38

Synthèse critique

Le champ des services sociaux dans la politique sociale au Québec

André Beaudoin

COMMISSION D'ENQUÊTE
SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ET LES SERVICES SOCIAUX

Québec

38

Synthèse
critique

Le champ des services sociaux dans la politique sociale au Québec

André Beaudoin

Ce document a été préparé dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux qui en a autorisé la publication, sur recommandation de son comité scientifique. Les idées qui y sont exprimées ne traduisent pas nécessairement celles de la Commission. Le contenu et la forme - présentation, correction de la langue - relèvent de la seule et entière responsabilité des auteurs et auteures.

Cette publication a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boul. Charest Ouest
Québec G1N 4K7

Conception graphique de la couverture:
Verge, Lebel associés inc.

(C) Gouvernement du Québec

Dépôt légal - 4e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-08484-9

LE CHAMP
DES SERVICES SOCIAUX
DANS LA POLITIQUE SOCIALE
AU QUEBEC.

Synthèse critique sur
l'état du champ des services sociaux
présentée à la Commission d'Enquête
sur les Services de Santé et les Services Sociaux.

Par: André Beaudoin, Ph. D.

AVANT-PROPOS.

Nous avons pu réaliser la présente synthèse dirigée et critique grâce à une contribution au montant de 6000$ reçue de la Commission d'Enquête, présidée par le Dr Jean Rochon, sur les Services de Santé et les Services Sociaux. Sa prétention ne dépasse pas les moyens mis à notre disposition pour sa réalisation. C'est notre souhait le plus sincère que ce premier travail de déblayage sur l'ensemble du domaine des services sociaux soit à l'origine de recherches plus poussées sur le même sujet pour aider à élargir les connaissances et permettre qu'il en résulte des services sociaux mieux définis et plus adéquats dans leur réponse aux besoins de toute la population.

En attendant nos remerciements les plus sincères vont à tous ceux qui de près ou de loin ont rendu ce travail possible par leurs réflexions et leurs critiques sur le même sujet, qu'il s'agisse de membres, de conseillers scientifiques ou d'agents de recherche de la Commission, des collègues temporaires d'adoption à The School of Social Work de l'University of British Columbia, ou à mes collègues permanents de l'Université Laval. Sans nommer personne et tout en conservant toute la responsabilité du contenu de ce texte, nous leur faisons gré pour toutes les idées apportées dans la réalisation de ce travail.

Malgré tout, il s'agit là d'une tâche inachevée pour laquelle beaucoup de travail et de réflexion restent à faire si l'on veut qu'avancent et se développent les connaissances et la recherche dans ce domaine d'origine sans doute récente, mais si important pour l'orientation de nos sociétés. C'est pourquoi tous les commentaires et critiques qu'on voudra bien m'adresser sur les idées contenues dans ce texte seront les bienvenues.

André Beaudoin, Ph. D.
Professeur
Ecole de service social
Université Laval.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS. i

TABLES DES MATIERES. ii
INTRODUCTION 1

CH I- LE SOCIAL ET LA POLITIQUE SOCIALE 5

1.1- Du social à la politique sociale. 6

1.2- La politique sociale: place, définition utilitaire et caractéristiques principales. 10
1.2.1- Place dans différents types de sociétés. 10
1.2.1- Vers une définition utilitaire de la politique sociale. 12
1.2.3- Eléments constitutifs et grandes caractéristiques. 15

1.3- Les six politiques sociales de base. 22
1.3.1- Sécurité sociale et du revenu. 22
1.3.2- Travail et main-d'oeuvre. 24
1.3.3- Education. 25
1.3.4- Habitation et environnement. 26
1.3.5- Santé. 27
1.3.5- Services sociaux. 28

Conclusion. 29

CH II- LES PARAMETRES DE LA DELIMITATION DU CHAMP DES SERVICES SOCIAUX. 32

2.1- Les services sociaux comme "sixième domaine" fonctionnel de la politique sociale. 32

2.2- Un cadre pour la délimitation du champ des services sociaux. 34

2.3- La substance des services sociaux. 37
2.3.1- Premier paramètre: le contenu de l'action par rapport à la socialité. 38
2.3.2- Deuxième paramètre: la complémentarité d'interface. 44
2.3.3- Troisième paramètre: la complémentarité suppletive. 52

2.4- Orientation quant à l'aboutissement. 54
.4.1- Quatrième paramètre: objectifs de l'action 54
2.4.2- Cinquième paramètre: les bénéfices en jonction avec la société. 60

2.5- Extension du champ. 63
2.5.1- Sixième paramètre:universalité-sélectivité 64
2.5.2- Septième paramètre: auspices publics ou privés (volontaires ou privatisés). 67
2.5.3- Huitième paramètre: modes d'opération. 70

Conclusion 71

CH. III- LE CHAMP DES SERVICES SOCIAUX AU QUEBEC: SES DELIMITATIONS SUITE A LA REFORME. 75

3.1- Quelques caractéristiques du champ avant la réforme. 76
3.1.1- Les actions sociales de bienfaisance au XIX ième siècle. 76
3.1.2- L'émergence du champ. 77
3.1.3- La situation du champ au moment des travaux de la Commission Castonguay-Nepveu. 78
3.1.4- La réforme des services sociaux et les conclusions sur le même sujet du Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-social. 81

3.2- La place des services sociaux à l'intérieur des CLSC. 85
3.2.1- Maintien à domicile. 87
3.2.2- Nouvelles responsabilités spécifiques des CLSC en matière de services sociaux suite au partage des fonctions avec les CSS. 88

3.3- Les changements survenus depuis la réforme dans le champ des services sociaux em CSS. 90
3.3.1- Les services sociaux de protection en contexte d'autorité liée à la loi de la protection de la jeunesse. 93
3.3.2- La signification et les implications du nouveau cadre de partage. 95

3.4- Les Centres d'accueil comme services sociaux. 97

3.5- Les services sociaux à l'extérieur des établissements. 99
3.5.1- Autres législations reliées aux services sociaux 100
3.5.2- Les services sociaux en pratique professionnelle privée. 102
3.5.3- Services sociaux dans les organismes privés de type volontaire ou à but lucratif. 102

Conclusion 106

CH IV- ANALYSE CRITIQUE ET QUESTIONNEMENT DE L'ETAT ACTUEL DU CHAMP DES SERVICES SOCIAUX. 108

4.1- Contexte du fonctionnement des services sociaux québecois. 108

4.2- Le contenu de socialité des différents services sociaux. 111
4.2.1- Services sociaux aux enfants et aux adolescents 111
4.2.2- Services sociaux aux personnes âgées. 116
4.2.3- Services sociaux aux autres adultes. 118
4.2.4- Services sociaux de développement et d'approche communautaires. 120

4.3- Complémentarité d'interface des services sociaux avec les autres politiques sociales. 122
4.3.1- Avec la santé. 122
4.3.2- Avec le secteur scolaire. 123
4.3.2- Nécessité d'augmenter la complémentarité entre les services sociaux et les autres politiques sociales. 124

4.4- L'état de la complémentarité supplétive. 125

4.5- Les grands objectifs des services sociaux québecois. 127

4.6- Les caractéristiques des services sociaux québecois quant à la nature des bénéfices 130

4.7- Services sociaux publics universels et difrenciés selon les régions et les communautés ethniques. 132

4.8- Services sociaux sous auspices publics. 134

4.9- L'importance des législations des reglémentations et des directives dans les services sociaux québecois. 137

Conclusion 138

CONCLUSION. 139

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES. 143

INTRODUCTION

Le point de départ de la présente entreprise est celui d'une société où les gens ont suffisamment de liberté pour établir des liens les uns avec les autres afin de satisfaire leurs besoins fondamentaux tant sur le plan physique ou psychique, que sur le plan économique ou social. Les moyens collectifs mis en place le sont en vue d'actualiser adéquatement cette orientation de base pour l'atteinte du bien-être de l'ensemble de la population.

Il s'agit d'une synthèse critique qui porte sur le champ des services sociaux à l'intérieur de la politique sociale au Québec. Son principal objectif est de situer, préciser, circonscrire et délimiter ce que sont les services sociaux québecois par rapport à l'ensemble du social et plus particulièrement par rapport aux autres grands domaines de la politique sociale.

Cet objectif d'ensemble comprend trois sous-objectifs plus particuliers. Le premier consiste à situer le social et, à l'intérieur du social, les grands domaines de la politique sociale, dont les services sociaux font partie. Le deuxième est d'identifier les principaux paramètres qui permettent de circonscrire et de délimiter le champ des services sociaux comme sixième grand secteur de la politique sociale. En troisième lieu, il y aura description de ce que sont devenus les services sociaux au Québec dans la foulée de la réforme et analyse critique du champ tel qu'il existe actuellement au Québec.

Au point de départ, nous visions un quatrième sous-objectif: faire une étude comparative du champ tel qu'il existe au Québec avec d'autres pays, en particulier, la République Fédérale Allemande, la France, l'Angleterre, les USA de même que certaines autres provinces canadiennes. Nous avons abandonné cette intention, à cause de l'ampleur des autres tâches qu'il nous est apparu préférable de réaliser complètement plutôt que superficiellement. Néammoins, cette étude du champ serait devenue plus complète par l'incorporation

d'une dimension comparative.

Malgré cela, nous espérons pouvoir contribuer quelque peu par cette synthèse aux efforts de réflexion entrepris par la Commission Rochon concernant les services sociaux au Québec. Nous souhaitons que l'analyse faite ici contribue à fournir un point de départ aux pistes d'orientation définies par la Commission en matière de services sociaux.

Les questions auxquelles ce travail s'adresse plus spécifiquement sont les suivantes:

- Peut-on parler du "social" comme d'une réalité existante au même titre que le physique, le biologique, l'économique, le politique, etc.? Que recouvre ce concept? comment se lie-t-il à celui de politique sociale? et aux grands secteurs de la politique sociale?

- Où se situent les services sociaux à l'intérieur des politiques sociales? Quels paramètres principaux servent à délimiter les services sociaux? Comment se distinguent-ils des autres domaines ou secteurs? Quelles sont leurs liaisons avec ces derniers? A quel niveau interviennent-ils?

- Quels sont les jalons historiques du développement des services sociaux au Québec? Quels changements ont-ils subis depuis la réforme?

- Quel est l'état actuel du champ? quel est son contenu sur le plan de l'action? quels sont ses interfaces avec les autres politiques sociales? quels objectifs poursuit-il et quels en sont les bénéfices pour la société? quelle est son extension? Quelle critique peut-on adresser au champ des services sociaux existant au Québec? Quelles en sont les implications?

Dans la façon d'aborder le sujet, nous avons tenté d'éviter - tout en conservant toujours une préoccupation dominante pour le Québec - de nous situer à l'intérieur d'un localisme trop étroit. Nous tâchons de tenir compte de l'état d'ensemble de la recherche et du développement de la pensée en la matière. Il n'était pas possible, par ailleurs, d'effectuer des consultations directes auprès des personnes concernées plus immédiatement par la question même si nous avons pu bénéficier de la lecture d'un certain nombre de rapports présentés à la Commission et de comptes-rendus des rencontres qu'elle a tenues. Malgré cela, le traitement que nous faisons du sujet nous permet de dépasser un peu la perspective empirique des problèmes vécus à l'intérieur du réseau actuel pour tenir compte de manière plus globale de la situation d'ensemble du Québec en matière de services

sociaux.

Ce rapport de synthese dirigée et critique comprend quatre chapitres. Dans le **premier chapitre**, nous situerons le "social" en liaison avec la politique sociale et ses grands domaines. Le **deuxième chapitre** traitera, quant à lui, des principaux paramètres qui permettent de délimiter le champ des services sociaux: ils concernent la substance, l'orientation et l'extension du champ. En **troisième lieu**, nous présenterons les principales caractéristiques des services sociaux tel qu'ils se sont développés au Quebec dans la foulée de la réforme. Quant **au dernier chapitre**, il fera l'analyse critique et le questionnement de leur situation actuelle.

CHAPITRE I.

LE SOCIAL ET LA POLITIQUE SOCIALE..

Avant de s'adresser à la question du champ des services sociaux, il est important de la situer par rapport à la société et à son fonctionnement. Pour ce faire, ce chapitre fera d'abord un bref examen de **ce qu'est le social** comme l'un des fondements de la société et **comment il s'insère** à la base même des actions collectives qu'on y retrouve, en particulier, **dans la politique sociale qui est cette forme d'action collective spécifique entreprise pour le bien-être de l'ensemble** d'une population donnée. La politique sociale, il va sans dire, variera selon les types de sociétés et les époques de l'histoire en relation avec plusieurs facteurs. Dans les sociétés canadienne et québecoise comme dans les autres sociétés, elle **s'actualise dans un certain nombre de domaines fonctionnels précis** dont il ne faut surtout pas sous-estimer les liaisons. A l'intérieur de ces différents secteurs, **les services sociaux occupent une place qui a été jusqu'à maintenant plutôt méconnue.**

C'est là l'objet du présent chapitre. **Dans une première section,** il sera question du lien entre le social et la politique sociale. **En second lieu,** on y retrouvera des précisions sur la place occupée par la politique sociale et une description de ses principales caractéristiques. **En troisième lieu,** on y présentera les grands domaines fonctionnels de la politique sociale **pour terminer** par une introduction au champ spécifique des services sociaux.

En procédant de cette manière nous avons volontairement choisi de nous éloigner d'un pragmatisme trop étroit dans le traitement de notre sujet. Le lecteur qui serait moins intéressé à cette perspective peut immédiatement choisir de passer au prochain chapitre, après avoir survolé le présent chapitre et lu sa conclusion.

1.1- Du social à la politique sociale.

Qu'on l'associe à ceux de politique, d'action, de service, de problème, de bien-être, de développement, de changement, etc., le concept de "social" fait partie couramment du discours de ceux qui analysent le fonctionnement de la société ou qui y interviennent de manière délibérée sur l'une ou l'autre de ses composantes ou de ses processus. Mais qu'estce au juste que le social? Quelle réalité recouvre ce concept? Comme substrat à ce travail d'exploration du champ des services sociaux, il s'impose d'explorer au moins brièvement la réalité que désigne cette notion de base très complexe et à l'origine de plusieurs courants de pensée dont certains sont en opposition les uns avec les autres. En fait, quand on lit à peu près n'importe quel volume ou article de revue traitant du sujet, on s'aperçoit que le concept de "social" prend une variété de significations très impressionnante. Ce n'est pas notre intention de les répertorier ici ni d'en faire une analyse, mais **il s'agit plutôt de circonscrire sommairement ce concept** de manière à ce qu'il soit compréhensible et utile pour la tâche que nous nous sommes donnés concernant les services sociaux.

Si on s'en réfère au Petit Robert, le mot "social", utilisé comme adjectif, désigne ce qui est relatif à un groupe d'individus conçu comme une réalité distincte. On l'opposera à biologique, à psychique, à individuel, ou à économique. Utilisé comme substantif le social réfère au comportement de l'individu dans ses rapports avec ses semblables.

Cette simple définition du terme conduit immédiatement à la considération fondamentale **sur ce qui fait que la société tient ensemble et sur les relations de ses différentes composantes les unes avec les autres.** Dans la conception que se font de la société les différentes sciences sociales, qu'elles soient fondamentales ou appliquées, cette préoccupation est toujours présente à un degré ou l'autre. Sur le plan de l'analyse, l'objet de la connaissance, ou de la découverte, est le réel social en tant que tel avec ses lois de fonctionnement et d'explication des relations entre les différents éléments de la société entre eux et au tout qu'elle constitue.

Mais, pour leur part, **ceux qui sont engagés dans l'action,** c'est-à-dire les politiciens, les faiseurs de législation, les agents (ou les travailleurs) des services

sociaux, etc. adoptent une perspective un peu différente*. Selon eux, la connaissance qu'on a de la réalité sociale indique qu'elle fonctionne plus ou moins bien. L'étude qu'on en fait est pour en améliorer le fonctionnement ou encore le changer (Baslé, 1982, p.52). D'autres ont une perspective de critique souvent marxiste: pour eux, la réalité sociale est telle à ce moment-ci que cela ne peut faire autrement que mal fonctionner; tant qu'on ne s'attaque pas aux bases même de la société, il n'y a pas de possibilité de l'améliorer. (Lesemann, 1981; Lagarde, 1982; Beynier et Le Gall, 1982) Pour un moment, s'impose un retour aux fondements même des sciences sociales et aux postulats qui les sous-tendent pour mieux comprendre la signification de ces éléments et les liens du social avec les services sociaux par l'intermédiaire de la politique sociale. En fait, à la base des sciences sociales, il y a le postulat général du langage scientifique de toutes les sciences à savoir qu'il y a un réel observable, et que ce réel est fait d'éléments en interaction qui peuvent être formalisés et par le fait même être objet de connaissance. Le sujet en est l'homme et c'est dans cet esprit que l'expression de Bacon, l'un des fondateurs de la méthode scientifique prend toute sa signification: "on vainc la nature en lui obéissant" (cité par Bloch, 1974). Selon cette vision de la connaissance, le sujet qui est l'homme est ainsi le maitre mais en même temps, il disparait devant le réel qui s'impose à lui et lui fixe les lois de l'action.

Si cette façon de voir peut paraitre à première vue assez simple, pour ne pas dire simpliste, sa complexité devient beaucoup plus considérable lorqu'on tente de la transposer au niveau d'une société humaine et des éléments constitutifs du social qu'il s'agisse d'individus, de groupes ou d'institutions. Dans une telle perspective, on s'éloigne considérablement de la réflexion qui attribuerait d'un coté, aux sciences de la nature la connaissance sur le physique et le biologique et, de l'autre, à la philosophie et à la religion la réflexion sur l'homme et son fonctionnement en société.

C'est là qu'entrent en jeu les éléments et la contribution des sciences sociales. Pour les sciences sociales, il y

---

* En parlant des travailleurs impliqués dans les services sociaux, nous utilisons ici un terme générique "agent des services sociaux" ou "travailleurs des services sociaux" plutôt que des termes comme travailleurs sociaux ou agents de relations humaines, etc. pour éviter toute confusion avec des catégories professionnelles ou utilisées dans les relations de travail.

a possibilité de remise en question de ce qui est donné, de ce qui est considéré comme acquis, de ce qu'on a accepté comme existant une fois pour toutes sans remise en question. En fait, la leçon de l'enseignement des sciences sociales, comme l'économie politique par exemple , c'est qu'il est possible au sein d'une société d'avoir une interaction d'intérêts particuliers tout en arrivant à un fonctionnement d'ensemble. Comme l'explique Claval (1980, p.47, 70-71 et 85), **il s'établit entre les humains un lien de "socialité" qui fait que les individus dans leurs échanges produisent le social.** Dans l'histoire, cette conception du social est apparue progressivement, ce qui a permis aux premiers sociologues Comte, St-Simon et Durkeim d'en faire l'identification comme objet "réel" et, par conséquent, objet de connaissance.

A partir du moment où on reconnait l'existence des sciences sociales, on ne recherchera plus dans la divinité ou l'un de ses quelconques représentants sur terre, l'explication du fonctionnement de la société. Mais le problème fondamental devient posé: **il s'agit de déterminer ce qui (et non plus qui) permet à la société de se transformer et d'évoluer.** Petit à petit s'affirme l'idée d'un contrat social qui donne à la société sa consistance et permet d'expliquer ce qui se passe entre les individus et la société.

Des penseurs comme Jean-Jacques Rousseau et Adam Smith ont donné des explications fort différentes sur les fondements du social. Rousseau renvoie aux citoyens libres l'établissement des liens et la mise en place du contrat sur une base volontaire. Ce contrat volontaire n'existe pas encore, selon lui, parce qu'il suppose la stricte égalité de tous.* L'approche d'Adam Smith est au contraire fondée sur la relation d'échange à l'intérieur du marché: "Donnez-moi ce dont j'ai besoin et vous aurez ce dont vous avez besoin vous-même."** C'est, selon lui, la réalité du marché et des échanges à ce niveau qui explique la base de la société. Ce n'est plus une question d'amour, de bienveillance, de bonne volonté. C'est d'abord une question d'échanges intéressés dans une perspective de services mutuels. Toutefois, pour réglementer ces échanges intéressés il y a un élément essentiel: l'Etat. Il est là pour protéger les droits définis et garantis aux individus dans ce système d'échanges. Mais c'est toujours le jeu des forces du marché qui continue d'exercer le rôle primordial. Le social y existe néammoins et peut être objet d'analyse mais il est subordonné aux forces du marché.

---

* Voir Rousseau dans Le contrat social.

** Adam Smith, Recherches sur la nature et les causes de la richesse des nations

Marx, par ailleurs, tout en partant lui aussi du système de production comme point de départ, en arrive pour sa part à une conclusion complètement différente. Selon lui, il y a une contradiction fondamentale dans le système capitaliste entre les individus et la société, contradiction qui se résolvera dans une étape finale pour constituer le communisme.

Mais, malgré les orientations de ces penseurs, ils ont contribué à identifier un social réel dans la société qui peut devenir objet de connaissance. Bien plus, en même temps, leur contribution a permis de réaliser que la société a aussi des possibilités d'action sur ce social à travers lequel le changement peut être réalisé. Ce social réel adéquatement explicité dans sa réalité peut servir à jeter les bases aux modifications et au développement de la société elle-même. On ne saurait pour autant se satisfaire des affirmations de certains néo-marxistes qui considèrent la question de la société et de son futur comme réglée par leur critique de l'idéologie bourgeoise comme classe dominante et qui proposent que seul un changement révolutionnaire peut permettre au social de s'accomplir. Il faut aussi rejeter, malgré l'assurance tranquille qu'il fournit, le discours néo-conservateur qui trouve dans la résurrection du laissez-faire capitaliste, la nouvelle rationalité du fonctionnement de la société fondée sur la rationalité individuelle en liaison avec les seules forces du marché. Les deux ont comme faiblesse majeure de subordonner le social à l'économique et de lui refuser son existence propre. Sans nier les interrelations entre les deux, la reconnaissance du social dans sa réalité propre, permet de rejeter la marginalisation des êtres humains pour reconnaitre l'existence de leur dignité réalisable en société, d'y mettre en oeuvre des moyens de satisfaire les besoins humains et même plus, d'introduire la reconnaissance de droits sociaux.

Il y a encore bien des questions sans réponse en ce qui concerne le social. Mais il est clair qu'on ne peut pas réduire la société au seul choix individuel ou laisser agir seulement les forces du marché; il est également impossible de la réduire à la seule application des lois inscrites dans le devenir social historique même si la lecture qu'on en fait s'inscrit dans la perspective des prolétaires ou de la masse des travailleurs.

Ainsi compris, il devient possible de faire un certain parallèle - tout imparfait soit-il, - entre les possibilités d'action des sciences sociales sur le social et celles des autres sciences. Les sciences de la nature et les grandes techniques de maitrise de l'énergie ont permis d'agir sur le

biologique et le physique. Quant aux connaissances en matière de micro-économique et de gestion financière, elles ont contribué au développement de la finance, à l'organisation de la production, à la mise en valeur des ressources et à l'organisation du travail humain pour fins de production. De la même manière, grâce aux sciences sociales, "la société peut se représenter à elle-même sa propre institution, sans se réclamer d'une autre légitimité que celle du peuple" (Akoum, 1980, p. 1319). Dans ce contexte, il est possible **de faire une action collective au niveau du social** pour contribuer à la diminution des inégalités, à la satisfaction des besoins, à la réduction de la marginalisation, à la reconnaissance des droits sociaux, et, en somme, à la réalisation du bien-être des individus et des groupes dans la société. C'est par l'intermédiaire de la politique sociale que s'articule cette action collective.

1.2- La politique sociale: place, définition utilitaire et caractéristiques principales.

La politique sociale canadienne et québecoise, comme celle d'autres sociétés, fait partie de ce que nous venons de présenter comme cette possibilité pour la société d'agir sur elle-même dans la réalisation de certains objectifs en tenant compte des différentes de la société. Dans cette perspective, **la politique sociale se définit de manière générale comme l'action collective pour la réalisation du bien-être de l'ensemble avec le concours de l'Etat** (Rodgers, 1979, p.9 et 219).

1.2.1- Place dans différents types de société.

Il est entendu que, comme politique, cette action collective réalisée avec le concours de l'Etat peut prendre des formes différentes d'une société à l'autre et à différents moments de l'histoire. Comme l'a bien souligné Heclo "une politique désigne une ligne d'action ou d'inaction poursuivie sous l'autorité gouvernementale" (Heclo, 1974), et en ce sens nous pouvons facilement avancer que **l'inaction, autant que l'action, délibérée de la part de l'Etat constitue dans la société une caractéristique importante de la politique sociale.** L'examen de l'action ou de l'inaction de l'Etat dans la politique sociale permet de faire ressortir les variations dans la politique sociale d'un pays à l'autre.

Ainsi dans la société socialiste de type idéal, comme l'a observé Mishra (1977, p. 123), on attribue à l'Etat la responsabilité complète en la matière. Les avantages ou les bénéfices sont distribués sous son autorité selon ce qui est

considéré comme la base du "besoin" plutôt que sur celle de la capacité de payer. Les services statutaires couverts tendent à être englobants et les services non-statutaires qu'on y retrouve sont plutôt marginaux. Il est bien entendu qu'en réalité, les différents pays socialistes correspondent à des degrés divers à ce type idéal, mais dans la plupart d'entre eux on retrouve un certain nombre de ces caractéristiques. Ainsi, en Russie, l'Etat est le principal dispensateur de services comme l'éducation, les soins médicaux et même l'habitation. Même si certains de ces services ne sont pas complètement exempts de paiement par le bénéficiaire et si la propriété privée de l'habitation est jusqu'à un certain point permise, il n'en reste pas moins que le principe de pleine responsabilité de l'Etat est reconnu. Cela a conduit Madison, dans son étude sur le système de bien-être de l'URSS, à affirmer que "les Soviétiques ont pris fermement position en faveur d'une approche 'institutionnelle', rejetant par le fait même le concept 'résiduel' qui était le concept dominant avant la révolution" (1968, p.49).

A l'autre extrême, il y a des pays qui sont plutôt rébarbatifs à l'idée d'un rôle central de l'Etat en matière de politique sociale. De manière typique, on fait appel aux ressources du milieu et, en particulier, au secteur privé et, en particulier, aux agences volontaires et à l'entraide: il y a, dans ces pays, une attitude généralement opposée à l'intervention gouvernementale en matière de bien-être, sauf sur une base résiduelle. Les U.S.A. sont un exemple typique à cet égard, comme l'ont expliqué plusieurs auteurs qui ont étudié le système de bien-être de ce pays (cf Mencher, 1967; King, 1973; Higgins, 1981). Higgins (1981, pp. 55-68) analyse les différents facteurs qui expliquent cette réchignance de voir l'Etat aux U.S.A. jouer un rôle marqué dans le bien-être de sa population. Certains de ces facteurs sont d'origine historique comme la philosophie du laissez-faire à partir de laquelle s'est construit l'Etat américain; d'autres concernent l'hétérogénéité ethnique et culturelle, l'idéologie de l'individualisme et du libre jeu des forces du marché dans toutes les sphères de la société, la fragmentation du système politique américain, le faible niveau de syndicalisation, la nature des revendications syndicales et finalement, l'hostilité organisée des groupes de pression privés, du milieu des affaires ainsi que de certaines organisations professionnelles très puissantes. Cela n'a pas, bien entendu, empêché l'apparition de certaines mesures comme le New Deal, ni la mise en place d'un certain nombre de programmes comme le Medicare et le Medicaid, mais la plupart des autres initiatives en matière de politique sociale demeurent strictement palliatives et résiduelles dans leur orientation.

Entre le rôle quasi exclusif exercé par l'Etat, comme

en Russie et son absence très marquée comme aux U.S.A., toute une série de pays ont adopté d'autres alternatives qui, chacune à leur manière, situent le rôle du gouvernement entre ces deux extrêmes. Qu'on considère les pays scandinaves, l'Allemagne de l'Ouest, la Grande-Bretagne, la France, la Yougoslavie, l'Etat a toujours joué un rôle plus ou moins considérable en matière de politique sociale. Nous y reviendrons plus loin lorsque nous étudierons les services sociaux dans certains de ces pays.

Au Canada, pendant la crise économique des années '30, l'Etat a commencé à jouer un rôle plus important en matière de bien-être. Ce rôle s'est affermi pendant la période d'après-guerre. Le Canada fait maintenant partie des pays où le rôle de l'Etat a pris une importance considérable au cours des dernières décennies pour la réalisation du bien-être de sa population par l'intermédiaire d'une politique sociale d'intervention active en la matière comme l'ont bien montré plusieurs auteurs (Moscovitch, 1983; Vaillancourt, 1984; etc). D'ailleurs, selon le dernier rapport du Fonds Monétaire International (F.M.I), le Canada vient au sixième rang des pays développés pour les dépenses sociales. Si, pendant longtemps le Québec s'est montré rébarbatif au rôle joué par l'Etat en matière de politique sociale, avec la révolution tranquille et, suite en particulier aux réformes qui ont suivi le Rapport de la commission Castongay-Nepveu du début des années 1970, le Québec est devenu l'une des provinces canadiennes où le rôle de l'Etat y est le plus actif.

Néammoins, depuis quelques années, en particulier dans le contexte de la remise en question de l'Etat-Providence sous l'influence du courant de pensée néo-conservateur et de la crise que traversent les sociétés occidentales, le consensus qui semblait assez solide sur la légitimité du rôle de l'Etat en matière de politique sociale a été de beaucoup affaibli.(Mishra, p. 1-24).

1.2.2- Vers une définition utilitaire de la politique sociale.

Depuis Wilensky and Lebeaux (1958) qui ont été parmi les premiers à s'adresser à l'étude de la politique sociale et de ses liaisons avec le reste de la société, on a assisté à un développement considérable des études sur le sujet. Comme l'a souligné récemment Mishra (1986, p.28-38), plusieurs auteurs ont explicité chacun à leur manière la nature de la politique sociale et ont proposé plusieurs modèles d'analyse.

- **Utilisation et extension de la typologie de Wilensky et Lebeaux:** Pinker (1971) utilise la même typologie de

façon pragmatique; Titmuss (1974) la transforme pour la rendre plus complète avec trois catégories: a) résiduelle, b) centrée sur l'accomplissement-performance industrielle et c) institutionnelle-redistributive; Mishra (1977 et 1981) parle de politique sociale a)résiduelle, b)institutionnelle et c)structurelle).

- **Catégorisation s'inspirant de la conception concernant les forces en présence sur le marché et dans la concurrence:** Pinker (1979) avec ses catégories de politique sociale a) centrée sur le marché, b) mercantiliste-collectiviste ou c) socialiste; Taylor-Gooby & Dale (1981) et ses catégories a) d'individualiste, b)réformiste ou c) structurelle.

- **Introduction de catégories en correspondance avec les grandes orientations des sociétés contemporaines:** Parker (1975) a établi les catégories suivantes de politique sociale: a) de laissez-faire, b) libérale et c) socialiste; Room (1979) la décrit pour sa part comme a)libérale, b)social-démocrate et c)socialiste.

L'intention n'est pas de faire ici une analyse de ces différentes conceptions qui chacune à leur manière visent à préciser les orientations de la politique sociale comme action collective pour le bien-être de l'ensemble d'une population donnée. S'il y a un certain consensus autour du concept général, ce n'est pas la même chose quand on arrive à en donner une définition utilitaire. Le définitions varient selon les besoins des situations et il y a presque autant de définitions qu'il y a d'auteurs.

Ainsi, plusieurs définitions ont été faites dans la perspective de l'administration publique, comme celles données par Marsh(1965, p. 13) et par Brown (1969). Dans leur analyse récente sur le processus de la politique sociale au Canada, Dobbel et ses collègues (1986) restreignent le concept aux mesures dans lesquelles le gouvernement investit des sommes d'argent, c'est-à-dire le budget social de l'Etat.

D'autres définitions insistent sur les objectifs poursuivis dans certains grands secteurs: la santé, la sécurité du revenu et le bien-être. Cela permet de faire la distinction entre un concept générique de politique sociale et des politiques sociales particulières. Il s'agit là en même temps d'une tentative de la bien différencier de la politique économique qui s'intéresse d'abord à l'amélioration de la richesse collective telle qu'on la retrouve dans le produit national, sans préoccupation du bien-être des individus ni de leurs besoins. Voici ce que déclare Marshall à ce sujet:

> "La politique sociale emploie le pouvoir politique pour prendre la place, compléter ou modifier les opérations du système économique en vue d'atteindre des résultats que le système économique ne pourrait atteindre de son propre chef, et en faisant cela on est guidé par des valeurs autres que celles déterminées par les forces du marché libre." (Marshall, 1975, p. 15).

En fait, cela conduit Marshall à proposer trois grandes missions pour elle: l'élimination de la pauvreté, la poursuite de l'égalité, et la maximisation du bien-être, même s'il fait de ce dernier objectif un objectif englobant.

Par ailleurs, d'autres la conçoivent comme une action collective qui s'adresse d'abord à la promotion du bien-être des individus, mais en établissant une jonction entre ce bien-être et celui de la collectivité, comme, par exemple, Pinker (1971) et Kamerman et Kahn (1977). Il n'y a pas, selon eux, à toute fin pratique une distinction très marquée entre le bien-être collectif et le bien-être des individus. Par exemple, une allocation familiale versée à un enfant est sans doute un bénéfice pour l'enfant et sa famille d'abord; mais c'est un bénéfice pour l'ensemble des familles qui ont des enfants compte-tenu du fait qu'elle contribue à augmenter leurs revenus, devenant ainsi un investissement dans le futur.

Rein (1975) et Mishra(1984), pour leur part, insistent pour leur part sur son importance sociale ou collective. Rein souligne que "l'étude de la politique sociale s'adresse fondamentalement à l'ensemble des besoins humains et aux institutions sociales qui ont été créées pour les satisfaire et elle est avant tout intéressée aux choix à effectuer parmi des valeurs en compétition", dont l'une en particulier, celle de l'égalitarisme. (Rein, 1975, p. 20). Plus récemment, Mishra a défini la politique sociale comme "ces arrangements sociaux, ces "patterns" ou configurations et ces mécanismes qui s'intéressent de manière habituelle à la distribution des ressources en correspondance avec certains critères de besoin" (Mishra, 1977, p.XI).

Au Québec, dans son rapport, la Commission Castongay-Nepveu avait préféré la notion de développement et de politique de développement à celle de politique sociale proposée par le Conseil des Oeuvres de Montréal et le Montreal Council of Social Agencies de l'époque. Pour ces deux organismes, "la politique sociale vise comme objectif le progrès social, c'est-à-dire, entre autres choses, dans une société basée sur l'égalité des chances, l'amélioration du niveau de vie et du genre de vie de l'ensemble de la population, ainsi que la réduction de l'écart qui sépare les classes les moins

favorisées des plus favorisées. A cette fin, la société institutionnalise une solidarité collective pour assurer que chaque citoyen ait également accès à des biens jugés essentiels par la majorité à un certain moment du développement de la nation." (1971, p.13). Comme point de départ, la Commission Castongay-Nepveu utilise plutôt le concept de développement défini comme "la mise en oeuvre par la société de l'ensemble des moyens propres à faire accéder chacun de ses membres au maximum d'épanouissement dont il est capable." (CESBES., Vol III- Le développement. Tome 1 par.436, p.217). Ainsi, la Commission Castongay-Nepveu opte pour une définition de la politique sociale où c'est d'abord l'épanouissement personnel de chacun des membres de la société qui devient l'objet d'attention.

De Laubier est parmi les différents auteurs celui qui, à notre avis, synthétise le mieux les différentes caractéristiques de la politique sociale pour les fins poursuivies ici. Pour lui, la politique sociale est "**l'ensemble des mesures prises au niveau d'une nation en vue d'améliorer, ou de changer, les conditions de vie matérielle ou culturelle du grand nombre conformément à une prise de conscience progressive des droits sociaux et compte-tenu des possibilités économiques et politiques d'un pays à un moment donné**" (De Laubier, 1984, p.7). Elle rejoint la perspective adoptée par le Conseil Canadien de Développement Social dans son rapport "Une politique sociale pour les années '80" (p.4-5) et ne rejète pas la notion de développement, mais elle la précise et elle permet surtout d'en arriver à une définition plus utilitaire de la politique sociale.

C'est dans cette perspective que nous procéderons en décrivant les principaux éléments et caractéristiques de la politique sociale.

1.2.3- Eléments constitutifs et grandes caractéristiques.

La politique sociale comprend une certain nombre d'ingrédients et prend certaines caractéristiques principales qu'il est important de présenter et de situer ici.

a) Son point de départ est l'action collective entreprise à l'égard d'un problème social;

b) Dans le cadre de sa finalité propre, celle du bien-être de la population, elle s'adresse aux droits des personnes au delà du libre jeu de la concurrence;

c) Tout en possédant ses propres objectifs et sa propre configuration, elle est en interdépendance avec l'éco-

nomie et le politique;

d) Le fait qu'elle se réalise avec le concours de l'Etat ne signifie pas qu'elle est nécessairement sous le contrôle complet et exclusif de l'Etat ou des organismes publics. Sa signification déborde celle de l'Etat-Providence.

e) L'objectif du bien-être qu'elle promeut est différent du bien public. Le bien public ne peut être attribué spécifiquement à une personne alors que le bien-être est en fonction des personnes et des groupes à l'intérieur de la population;

f) Son actualisation dans la pratique se fait à l'intérieur d'une série de secteurs qui correspondent à des fonctions importantes de la vie en société.

Analysons brièvement chacune d'entre elles.

a) L'action collective entreprise à l'égard d'un problème social.

Tant et aussi longtemps qu'une condition de réalité ou qu'une situation dans la société n'est pas définie comme un problème par un nombre assez considérable de personnes et qu'on croit qu'il s'agit d'une situation qui peut être réglée privément par les individus entre eux, on ne peut parler de problème social et il ne peut pas être question d'action collective à son égard. Il en est de même si, face à une difficulté donnée, les individus, les groupes ou les institutions de base réussissent naturellement sans autre forme d'organisation, à s'occuper des difficultés qui s'y présentent. Pour qu'il y ait problème social et conséquemment possibilité d'action collective à un moment donné, une situation doit être définie comme inacceptable au moins par un groupe donné de personnes. On parlera aussi de problème social s'il y a prévision collective que la dégradation d'une situation va se poursuivre selon le processus enclanché et produire des conséquences inacceptables ou de moins en moins acceptable.

L'action collective se met en oeuvre quand il y a une prise de conscience suffisante de la nécessité de transformer une situation inacceptable pour une bonne partie des citoyens. C'est à partir de ce moment que les moyens sont envisagés et organisés pour faire face aux différentes situations identifiées. Ainsi, si on prend l'exemple de la violence sexuelle faite aux enfants, tant et aussi longtemps que l'attention du public n'a pas été portée sur l'existence d'un problème, il a été difficile de pouvoir songer à une

action collective à son égard. Mais à partir du moment où différents groupes ont été sensibilisés à la question, qu'ils ont jugé la situation indésirable et qu'ils ont pris conscience de la nécessité d'agir, des moyens d'intervention formels et organisés ont pu être mis en place pour modifier la situation. Dans cette perspective, les principes-guides de l'action qui sont définis dans toute société pour s'adresser à de telles situations deviennent le point de départ de la politique sociale adoptée. L'action collective formelle qui en résulte prendra différentes formes selon le type de société, les moyens et ressources disponibles ou possibles à développer aux fins de l'action, la conception même de l'action à entreprendre et les groupes en présence.

Prenons comme exemple la question de la politique sociale concernant les frais médicaux. Face à l'insécurité financière causée par le coût des frais médicaux pour l'ensemble de la population et à cause des conséquences qui en découlaient pour la santé, l'assurance-maladie a été adoptée au Canada et au Québec. Elle fait disparaitre le paiement des soins de santé par l'individu et par le fait même l'insécurité liée aux coûts des soins médicaux. Pour ce faire l'objectif de la politique sociale est de rendre les services gratuits et universellement accessibles à tous les groupes de la population quel que soit leur âge, leur origine ou leur situation financière. Aux U.S.A., malgré la même situation d'insécurité et les coûts élevés face à la maladie, on a continué à définir les soins médicaux comme un bien de consommation sur le marché courant en laissant à ceux qui sont à risque le soin de se protéger sur le marché de l'assurance des compagnies privées ou par l'intermédiaire de l'assurance-groupe. Toutefois, pour deux groupes particuliers à risques trop élevés, les personnes âgées et les bénéficiaires de l'assistance publique, on a décidé de faire une exception et d'adopter des mesures particulières: le medicare et le medicaid. En fait, sauf pour ces deux groupes spécifiques, les soins médicaux aux U.S.A. sont considérés comme bien de consommation sur le marché privé. On voit que dans les deux pays la politique adoptée en matière de risques financiers face aux soins de santé a été bien différente à partir de la définition du problème social que constituent les risques financiers de la maladie en fonction des orientations des deux sociétés.

b) La réalisation du bien-être et la reconnaissance des droits sociaux des personnes et des groupes au delà du libre jeu de la concurrence et du marché.

Autrement dit, la politique sociale prend sa source dans la reconnaissance du fait qu'il n'est pas toujours possible d'arriver au bien-être de la population et à la reconnaissance des droits sociaux par les seules forces du libre

jeu de la concurrence. Même si l'Etat en réglémente le fonctionnement pour s'assurer que les droits de chacun sont respectés,il y aura injustice, dans certaines circonstances et certains seront laissés pour compte.

Au point de départ, l'Etat intervient d'abord pour réglémenter les structures économiques elles-mêmes afin d'empêcher le fonctionnement sauvage de l'économie de marché qui aboutit à l'exploitation inordonnée de l'homme par l'homme. Il a aussi comme fonction de faire profiter à l'ensemble de la collectivité les ressources collectives existantes plutôt que d'en laisser l'utilisation au profit de quelques-uns. Il doit aussi réglementer l'interférence de certains avec les droits des autres pour éviter que cela débouche sur une exploitation au détriment des plus faibles tout en permettant aux plus forts de contribuer d'avantage au développement de l'ensemble.

Mais il y a plus. A la base même de la politique sociale, on retrouve l'idée essentielle de l'insertion de moyens dont les fonctions sont de diminuer au maximum les injustices et les inégalités d'opportunité entre les groupes, de faire respecter les droits sociaux de tous et de toutes et de créer dans les différents secteurs de la société des moyens et des mécanismes adéquats pour s'assurer de la maximization du bien-être de l'ensemble. Comme on l'a vu précédemment, ces moyens impliquent à différents degrés le concours de l'Etat.

c) Interdépendance entre le social, l'économique et le politique.

Comme l'indique De Laubier dans la définition déjà citée, les mesures prises dans le cadre de la politique sociale, doivent tenir compte des possibilités économiques et politiques d'un pays à un moment donné. En fait, dans le fonctionnement d'une société, le social, l'économique et le politique représentent trois réalités qui se conjuguent et qu'il serait illusoire d'ignorer. Les trois sont interreliés et contribuent chacune à leur manière à son fonctionnement. La politique sociale, en visant le bien-être de la population, cimente le lien social existant entre les différents groupes dans la société.

Elle ne peut toutefois se réaliser et atteindre ses fins que, si d'une manière ou de l'autre, on trouve des moyens dans la société d'affecter les ressources et les énergies nécessaires à sa mise en place. Elle suppose aussi la mise en oeuvre d'une volonté politique et l'utilisation efficace de moyens de la part de ceux qui ont le pouvoir pour ce faire dans le contexte des relations d'interdépendance

avec d'autres sociétés.

Sans entrer plus avant dans le débat des relations entre le social, l'economique et le politique, précisons seulement que ce qui est vraiment propre à la politique sociale concerne les actions collectives entreprises en dehors du système du marché de la production à l'intérieur d'une société.

d) L'Etat et la politique sociale. L'Etat-Providence comme sous-système particulier de la politique sociale.

Le concours de l'Etat est important en matière de politique sociale mais son action peut être directe ou indirecte, ou il peut tout simplement s'abstenir délibérément d'agir, comme on l'a indiqué précédemment en nous référant à Heclo. Dans certaines sociétés la politique sociale est essentiellement une politique publique d'intervention de l'Etat à tous les paliers. Dans d'autres, l'Etat agit en concertation avec certains agents de la société et par leur intermédiaire. En leur fournissant les moyens et les instruments d'action, il leur permet de réaliser eux-mêmes les objectifs du bien-être de la population. Finalement, dans d'autres sociétés, le rôle de l'Etat est réduit à son strict minimum d'intervention résiduelle pour les groupes qui n'ont vraiment pas le minimum nécessaire. Mais peu importe l'orientation, on est en présence d'une politique sociale qui se fait avec le concours de l'Etat.

Il faut éviter en particulier de confondre ce qu'on désigne sous le nom d'Etat-Providence ou d'Etat-Protecteur ("Welfare State) et politique sociale. Selon l'analyse faite par Carrier et Kendall (1986, pp.315-335), le concept d'Etat-Providence réfère à l'une des trois réalités suivantes:

- Dans un premier cas, il désigne une forme de société qui s'oppose à l'idée de l'Etat-Pouvoir pour se référer plutôt à une idée de responsabilités de l'Etat face aux plus démunis et aux laissés pour compte. C'est une société dans laquelle les principaux services de bien-être sont pris en charge par l'Etat;

- Il peut faire référence au rôle significatif exercé par l'Etat en matière de bien-être à l'intérieur des sociétés capitalistes modernes. Comme le souligne Ginsburg (1979, p. 29), "le modèle capitaliste d'une société est renforcée plutôt que modifiée par son développement en un Etat-Providence";

- Enfin, ce concept décrit les activités même de l'Etat en matière de bien-être de la population. En ce sens, il représente un forme de fonction de l'Etat relative-

ment au bien-être de la population. (Gough, 1979, Ch.3).

Ces trois conceptions permettent chacune à leur manière d'expliciter la place de l'Etat dans la politique sociale. En même temps, elles permettent de constaterque l'Etat n'est pas le seul définisseur des bénéfices de la politique sociale. Il n'est pas toujours entièrement responsable de sa mise en oeuvre et il ne prend pas nécessairement en charge toute la dispensation des services. Si l'Etat a un rôle essentiel en matière de politique sociale, il n'exerce pas toujours cette fonction par la prise en charge complète de toutes les responsabilités en matière de bien-être mais il s'assure que cette fonction est exercée dans la société.

e) Différence entre les bénéfices qui découlent de la politique sociale en matière de bien-être de la population et ce qu'on appelle le bien public comme effet d'autres politiques publiques.

Même s'il s'agit là d'une question difficile et quelque peu ambigu, il faut faire une distinction entre les bénéfices sociaux qui résultent de l'atteinte des objectifs de bien-être et la réalisation du bien public. Le bien public défini de manière stricte doit satisfaire à deux exigences: "Premièrement, il est impossible d'exclure une personne des bénéfices qui en découlent en se fondant sur le fait qu'elle n'a pas payé spécifiquement pour ces bénéfices à la manière dont on paie pour la nourriture et les vêtements sur le marché; en deuxième lieu, la réception de ces bénéfices n'est pas sujet de rivalité entre les bénéficiaires parce que les bénéfices obtenus par certaines personnes ne sont pas réduits quand d'autres les reçoivent aussi."(Wilson & Wilson, p. 4). C'est le cas des moyens mis en oeuvre par la société pour s'assurer que les lois sont respectées, ou encore pour assurer la défense d'un pays.

Quant aux bénéfices en matière de bien-être qui résultent de la politique sociale, ils s'adressent à "des besoins humains qui ne peuvent être satisfaits par le marché parce qu'ils ne sont pas solvables." (Verdier, 1982, p. 12). Les moyens élaborés et mis en oeuvre pour la satisfaction des besoins débouchent sur des bénéfices en argent ou en nature qui sont attribués aux individus ou aux groupes dans cette situation de besoin. Ils peuvent à des degrés divers tenir compte de leur contribution au système de production. Si ces bénéfices à recevoir ne tiennent d'aucune manière compte de la contribution, ils deviennent des biens quasi-publics. Il s'agit là de mesures qui s'adressent à la population dans son ensemble et de manière égalitaire. Ainsi, l'assurance-maladie au Québec peut être considérée comme un bien quasi-

public; il en est de même pour les allocations familiales. Si, au contraire, les bénéfices sont établies à partir de critères qui tiennent compte d'une manière ou de l'autre de la contribution à la production, elles sont discriminantes en ce qui concerne leurs bénéfices. On peut mentionner deux exemples à ce propos au Québec: la loi de l'aide sociale et de l'assistance judiciaire.

f) Les domaines de la politique sociale.

La réalisation du bien-être social qui est l'objectif d'ensemble de la politique sociale se concrétise à l'intérieur de grands domaines qui correspondent aux grands secteurs des besoins humains. La plupart des auteurs qui ont traité du sujet (Brown, 1985; Rodgers, 1979; Kahn & Kamerman, 1977; etc.) s'entendent pour regrouper les politiques sociales en six domaines principaux d'action collective ou en six grandes politiques sociales. Ce sont les suivants:

- Sécurité sociale et du revenu;
- Travail et main d'oeuvre;
- Habitation et environnement;
- Education;
- Santé;
- Services sociaux.

Nous parlons de domaines principaux pour bien indiquer qu'il n'est pas exclu que d'autres ne soient pas en émergence, comme cela semble être le cas, par exemple, pour les loisirs. En fait, chaque domaine possède sa propre dynamique; ses frontières et son contenu sont en mouvance dépendant des orientations dominantes de la société à un moment donné. En ce sens, les politiques sociales sont continuellement en construction à cause de la réalité changeante et du contexte dynamique dans lesquels elles s'insèrent.

Les politiques sociales sont aussi en constante interaction et en interrelation pour former des interfaces les unes avec les autres, même s'il est souvent très difficile d'en saisir leur portée. D'ailleurs, les consommateurs ou les usagers de l'une ou l'autre des politiques sociales sont ceux qui reçoivent les bénéfices ou paient le prix de la présence ou de l'absence de coordination aussi bien à l'intérieur d'une politique sociale spécifique qu'entre les politiques sociales. Ce n'est pas notre propos de faire ressortir ici ces aspects, mais il serait erroné de les ignorer. Nous y reviendrons ultérieurement en parlant des services sociaux.

L'observateur doit aussi garder à l'esprit que les politiques sociales se situent dans l'histoire, dans le con-

texte économique et culturel d'une société et qu'il y a en même temps inter-influence d'un pays ou d'une société sur l'autre.

1.3- Les six politiques sociales de base.

Avant de passer plus spécifiquement à l'analyse du champ des services sociaux et pour mieux comprendre les différentes politiques sociales, nous présenterons brièvement les grands domaines fonctionnels de la politique sociale en décrivant rapidement leurs principales composantes en ce qui concerne la situation du Québec. **L'objectif visé ici est d'aider le lecteur à bien comprendre l'arrière-plan de l'analyse que nous entreprendrons par la suite du champ des services sociaux et de ses liaisons avec les autres politiques sociales.**

1.3.1- Sécurité sociale ou du revenu.

Il s'agit là d'un secteur très important, controversé et compliqué de la politique sociale dans la plupart des pays du monde. C'est l'un des secteurs qui a été l'objet de beaucoup d'études tant internes à chaque pays que comparatives entre les pays. Parmi ces dernières, il faut citer Rodgers (1968 et 1979), Wilson (1974), Kaim-Caudle (1973), Moscovitch (1983). En fait, la sécurité du revenu qu'on désigne aussi souvent sous le nom de sécurité sociale désigne l'ensemble des mesures qui s'adressent d'une manière ou de l'autre directement au maintien d'un minimum de ressources financières pour les individus et les familles de façon à ce qu'ils soient capbles d'avoir des ressources suffisantes pour vivre en société.

On retrouve dans la sécurité du revenu un certain nombre de sous-programmes différents:

(1) les programmes d'allocations financières accordées statutairement à différents groupes de la population avec des caractéristiques bien délimitées qui en définissent des besoins économiques particuliers. Le seul fait pour les personnes de posséder ces caractéristiques les rend éligibles à ces mesures statutaires. Au Canada, il y a deux principales mesures dans cette catégorie: les allocations de vieillesse qui s'adressent aux personnes âgées de 65 ans et plus et les allocations familiales, qui sont versées pour les enfants de moins de 18 ans. Il s'agit là de deux régimes fédéraux. A ces régimes, on peut ajouter le régime fédéral d'allocations aux vétérans et le régime québecois de l'assurance-médica-

ments à l'intention des personnes âgées de 65 ans et plus.

(2) Les ressources financières versées en vertu d'assurances-sociales auxquelles ont participé antérieurement les bénéficiaires ou leurs employeurs dans le cadre de régimes publics. Dans cette catégorie, on trouve le régime des rentes du Québec pour ceux et celles qui atteignent l'âge de la retraite, ou dont les dépendants sont privés de revenus (par décès principalement pour les survivants dépendants). Il y a ici aussi la loi de l'assurance-chomage pour ceux et celles qui sont temporairement privés d'emploi sur le marché du travail et finalement les bénéfices d'invalidité reliés aux mesures de santé et sécurité au travail;

(3) Les mesures d'assistance accordée suite à une vérification de revenus ou de ressources dont les principales sont le supplément de revenu de vieillesse (fédéral) et le régime d'aide sociale du Québec; il faut ajouter aussi certaines mesures catégorielles comme les suppléments accordés à ceux qui ont des revenus de travail insuffisants, les régimes de prêts et bourses pour étudiants.

(4) Les mesures d'impôt négatif comme les déductions pour enfants, pour entretien d'étudiants, pour paiement de taxes foncières, etc.

(5) La détermination fiscale des bases minimales et maximales d'imposition des revenus des particuliers et les différents types de déductions personnelles associées à certaines catégories de revenus plutôt qu'à d'autres qui ont une influence sur la redistribution des revenus.

(6) Les mesures de salaire minimum et les éléments de redistribution de revenu inclus dans la fiscalité.

La seule mention faite précédemment des principaux programmes publics (et nous n'avons pas tenu compte d'autres mesures comme les fonds de pension ou les REER) illustre le labyrinthe que représentent ces programmes pour la très grande majorité des personnes, en particulier celles qui doivent y avoir recours à un moment ou l'autre de leur existence. Les critères d'éligibilité ainsi que les bénéfices sont très différents d'un type de mesure à un autre et n'aboutissent pas à fournir toujours à ceux qui y ont recours les minima nécessaires pour satisfaire à tous leurs besoins. En fait, certaines de ces mesures sont orientées d'abord vers des groupes-cibles donnés qui sont à risque alors que

d'autres sont plutôt orientés vers le maintien d'un minimum vital des bénéficiaires.

En résumé, lorsqu'on parle de sécurité sociale et de sécurité de revenu, on parle de politiques qui visent deux séries d'objectifs: le premier est d'assurer un minimum en terme de revenus pour les différents groupes de la population; le deuxième est d'assurer un revenu de remplacement à ceux qui en sont privés, c'est-à-dire maintenir autant que possible le niveau de vie de ceux qui ne sont pas ou ne sont plus en mesure de travailler pour subvenir à leurs besoins. Si nous avons parlé d'abord de bénéfices monétaires, il s'ajoute à ces mesures certains autres bénéfices en nature qui complètent les bénéfices en argent.

1.3.2- Travail et main d'oeuvre.

Certains diront que ce domaine relève d'abord de la politique économique plutôt que de la politique sociale. Comme la main d'oeuvre est une ressource économique majeure, tout ce qui encourage le développement de l'emploi, l'amélioration la productivité et la compétence de la main d'oeuvre par une meilleure adaptation de la formation au besoins du marché, fait partie du domaine de la politique économique. Par ailleurs, une politique de travail et de la main d'oeuvre est par la force des choses importante pour la réalisation du bien-être de la population: ce secteur fait, pour ces raisons, partie de la politique sociale. Plusieurs des moyens pris à l'égard de la main d'oeuvre et des mesures et programmes en la matière ont des effets directs sur le bien-être collectif d'une nation. A cet égard, nous avons déjà situé la signification du salaire minimum pour le maintien d'une politique de sécurité de revenu.

Même s'il ne s'agit pas là pour l'Etat de réglémenter tout ce secteur qui doit garder la latitude attendue pour la réalisation des conditions nécessaires au fonctionnement du système économique compétitif dans lequel nous sommes vu le caractère ouvert de notre économie, les dimensions de politique sociale à retenir pour ce secteur sont les suivantes:

(1) La réalisation personnelle et sociale des personnes à travers le travail: ce qui veut dire la sécurité dans le milieu du travail, la prévention des éléments nuisibles dans les situations de travail et la compensation appropriée des pertes subies par les personnes face aux risques inévitables encourus;

(2) L'élargissement maximal des choix individuels d'occupation et de possibiliités d'emplois pour les travailleurs: mobilité occupationnelle libre, possibilité de formation et de recyclage dans les secteurs occupation-

nels en devenir;

(3) Elargissement du secteur du marché de l'emploi à de nouveaux groupes sociaux autrement défavorisés sur le marché du travail: femmes, jeunes, handicappés, etc.

(4) Disparition des monopoles exclusifs détenus par certains groupes occupationnels qui ont comme conséquence un déplacement de ressources collectives disproportionné au bénéfice de certains groupes particuliers.

1.3.3- Education.

De tous les domaines de la politique sociale au Québec, c'est peut-être celui qui a été pendant longtemps le mieux compris et accepté dans sa contribution au bien-être de la collectivité, même s'il a été au cours des dernières années l'objet de remises en cause assez marquées. Depuis le rapport Parent, l'éducation a occupé une place de choix dans la société québecoise. On peut assez facilement décrire son organisation et les avantages qu'elle représente pour ceux et celles qui en bénéficient. Toutefois, il est assez difficile d'établir la position relative de notre système d'éducation par rapport à celui d'autres pays et même par rapport à celui de certaines autres provinces canadiennes. Dans la compréhension de la contribution du système d'éducation au bien-être de la collectivité, quelques aspects sont plus particulièrement importants à souligner.

Ce sont les suivants:

(1) Les possibilités que le système d'éducation de base fournit à l'ensemble de la population d'avoir et de maintenir la préparation nécessaire sur le plan intellectuel pour que les individus puissent se socialiser à l'intérieur de la société actuelle. Une telle socialisation concerne l'exercice de leurs rôles de citoyen, de leurs rôles économiques, dans l'utilisation de leurs capacités intellectuelles, physiques, psychiques et sociales.

(2) La disponibilité de mesures, de programmes et de services complémentaires appropriés pour faire face aux besoins spéciaux des enfants d'âge scolaire. On retrouve ici les mesures prises pour s'assurer de l'éducation des enfants d'immigrants et d'autres groupes ethniques; les moyens mis en oeuvre à l'égard des enfants handicapés et mésadaptés pour s'assurer que leur socialisation et leur intégration se réalisent de manière adéquate; toutes les mesures prises à l'intérieur de l'école con-

cernant la santé, l'orientation scolaire et le développement social de l'étudiant; la jonction faite par l'école avec le milieu de vie de l'étudiant pour tenir compte des caractéristiqes particulières de son environnement; l'utilisation d'institutions et de classes spécialisées pour certains étudiants ayant des besoins spéciaux.

(3) En liaison avec l'école, les différentes politques sociales peuvent choisir de tenir compte ou non des années qui précèdent l'entrée à l'école obligatoire. Au Québec, c'est d'abord la maternelle et quelque fois la prématernelle qui a été l'objet d'attention des responsables alors qu'on a mis de coté, jusqu'à maintenant les premières années de la vie et même le temps passé en garderie.

(4) La façon dont l'éducation tient compte du besoin des adultes soit en matière de continuité ou en matière d'extension ou de retour à l'école pour les adultes est aussi un aspect de la politique éducationnelle communautaire très important, qu'il s'agisse de formation spécifique à l'emploi ou tout simplement d'organisation des loisirs culturels et formateurs.

1.3.4- Habitation et environnement.

Quand on parle d'habitation comme d'un champ de la politique sociale, on pense d'abord et souvent exclusivement aux programmes d'habitation à loyers modiques (H.L.M.). S'il s'agit là d'une politique sociale, il ne faut pas mettre de coté les autres formes de la politique de l'habitation comme celles des différents contrôles des loyers, comme les subventions pour l'encouragement de l'accès à la propriété ou la présence ou l'absence de déductions de taxes ou rabais d'intérèt en ce qui concerne les paiements hypothécaires.

Toutes ces dimensions ont des répercussions sur le marché de l'habitation et comme telles sont souvent considérées sous leur angle économique. Elles n'en demeurent pas moins une dimension importante du bien-être de la collectivité dans la perspective du problème social global que pose l'habitation. Il y a aussi des besoins très spécifiques pour certains groupes de la population en particulier les personnes dans leur vieillissement, les nouvelles familles et les familles en transition avec l'arrivée ou le départ des enfants.

A coté de l'habitation, il y a aussi les effets de l'environnement sur le bien-être des personnes. On met de plus en plus l'accent sur d'autres aspects de l'environne-

ment comme tout à fait importants pour la réalisation du bien-être de la population dans une société industrielle et technologique post-moderne. Qu'il s'agisse des mesures destinées à réaménager des quartiers entiers, de la législation sur la protection du territoire agricole, des mesures de protection de l'environnement, etc., on ne saurait mettre de coté la signification sociale que prennent ces différentes politiques environnementales. Elles ont une influence définitive sur le niveau de bien-être d'une population donnée. De plus en plus, on se rend compte dans ces domaines que les règles du marché sauvage et du laissez-faire individuel ne peuvent plus prévaloir dans une société industrialisée et nombreuse autant que variée sur le plan strictement démographique. C'est la fonction essentielle des politiques sociales en la matière de garantir la qualité de l'environnement dans lequel les citoyens du Québec vivent et d'empêcher la dégradation de cet environnement: le bien-être de toute la collectivité et celui des générations futures en dépendent.

1.3.5- Santé.

Le cinquième domaine de la politique sociale est celui de la santé. Il comprend l'ensemble des programmes et mesures qui sont sur pied dans une société donnée pour permettre la réalisation de la santé de la population.

Quand on parle de la politique québecoise de la santé, on pense d'abord aux programmes et services médicaux, dentaires, optométriques et pharmaceutiques couverts par le régime de l'assurance-maladie.On pense aussi aux programmes de recouvrement de la santé à travers les soins de courte et longue durée et les soins prolongés dans les hôpitaux en vertu de l'assurance-hospitalisation. Au Québec, ces programmes permettent l'accès gratuit à la grande majorité des soins de santé pour l'ensemble des québecois et québecoises. Il a fait disparaitre le fardeau financier des soins médicaux et de la plupart des soins de santé, en particulier les soins hospitaliers et ceux dispensés dans les autres établissements du réseau. Complété par les services pharmaceutiques gratuits pour les personnes âgées et pour les assistés sociaux, on peut dire que les coûts directs en matière de santé font aujourd'hui partie de la politique sociale publique subventionnée par l'Etat.

Si ces mesures d'accès gratuit aux soins médicaux et hospitaliers constituent la partie la plus considérable de la polique sociale au Québec en matière de protection contre la maladie, il y a aussi d'autres moyens mis en oeuvre en ce qui concerne la réalisation de la santé de la population. Ce sont en particulier ceux qui s'adressent à la santé publique, communautaire et préventive, telle qu'on les retrouve

dans les C.L.S.C. ou encore ceux de la santé et sécurité du travail.

Il s'agit là d'un secteur très important de la politique sociale dont les objectifs au Québec ont été explicités en liaison avec le bien-être de la population sous la forme d'un ensemble de programmes dont le financement est fait à même les fonds publics. La dispensation des différents soins et services des principaux programmes (assurance-maladie et soins liés à l'assurance-hopitalisation) qui font partie de la politique de santé est faite par des professionnels déterminés, qui fonctionnent comme des entrepreneurs privés et s'alimentent à des fonds publics tout en gardant un contrôle complet sur la nature et la quantité des actes qu'ils peuvent poser de sorte qu'ils déterminent et conrolent par le fait même une très forte partie des ressources collectives du programme. Ces programmes de base sont complétés par les autres dimensions de la politique de santé publique, préventive et communautaire telle qu'elle existe actuellement.

La politique actuelle de santé, comme politique sociale, permet l'accessibilité gratuite et universelle aux soins et services de santé couverts par le régime à l'ensemble de la population. De plus, extérieurement et en partie tout au moins le client (patient) est le décideur de la ressource médicale de base à utiliser: il a en partie le libre choix du professionnel en dépit de certaines contraintes. Par ailleurs, l'exclusivité du controle de la fourniture des soins appartient aux professionnels provenant de quelques groupes très limités qui ne sont à peu près controlés que par leurs pairs aussi bien dans la nature que dans la quantité des actes professionnels qu'ils posent. Pour utiliser un langage économique, ces professionnels tout en offrant les services pour lesquels ils sont rétribués à la pièce sont en même temps en bonne partie eux-mêmes les définisseurs de cette demande.

Comme action collective pour le bien-être de l'ensemble de la population, la politique de santé au Québec a éliminé les risques liés au coûts des soins médicaux et hospitaliers pour les individus, grâce à la gratuité, l'unversalité et l'accessibilité des soins pour l'ensemble de la population. On y compte aussu d'autres services et programmes qui s'adressent de façon préventive et globale à la population entière ou qui tiennent compte de la réalité particulière dans laquelle se trouvent certains groupes plus défavorisés.

1.3.6 Services sociaux.

Le dernier secteur fonctionnel est celui des services sociaux. Il est le plus récent, le moins bien connu et est

encore jusqu'à certain point en définition et en formulation. Il est aussi celui qui prête le plus à controverse.

Compte-tenu des objectifs poursuivis ici, l'examen de la délimitation de ce secteur fera l'objet du prochain chapitre.

Conclusion.

Ce chapitre a permis de situer le social et la politique sociale comme grand ensemble dans lequel s'insère le champ des services sociaux. Les principaux éléments de son contenu serviront d'arrière-plan pour traiter de cette questin à partir du prochain chapitre. On peut les résumer de la manière suivante:

- Malgré ses diverses significations, l'essence du concept de "social" désigne ce qui permet à la société de tenir ensemble par le lien qui s'établit autant entre les individus les uns avec les autres, les différents groupes entre eux que celui existant avec les systèmes plus larges et la société dans son ensemble;

- Le social est le substrat de la possibilité d'action et de changement dans la société;

- La politique sociale comme action collective en vue du bien-être de l'ensemble de la population est le moyen particulier disponible pour la réalisation du social;

- Elle fonctionne en interaction avec l'économique et le politique dont elle peut être difficilement séparée;

- Elle s'actualise dans toute société avec le concours de l'Etat, mais sans être exclusivement dépendante de ce dernier comme maitre d'oeuvre;

- La politique sociale canadienne et québecoise a des caractéristiques particulières dans le continuum des différents types de société;

- Les six grands domaines de la politique sociale concrétisent l'objectif général de la politique sociale chacun dans un grand champ d'activités: la sécurité sociale ou du revenu; le travail et la main d'oeuvre; l'éducation; l'habitation et l'environnement; la santé; et les services sociaux.

- Tout en ayant chacun leurs propres objectifs, ces secteurs maintiennent des liaisons étroites d'interface

les uns avec les autres pour contribuer au bien-être de la population.

Dans cette optique, nous sommes maintenant en mesure de passer à la question spécifique du champ des services sociaux. Ce sera l'objet du prochain chapitre.

CHAPITRE II.

LES PARAMETRES DE LA DELIMITATION DU CHAMP DES SERVICES SOCIAUX.

En plus de circonscrire la signification donnée au concept de services sociaux et de les situer à l'intérieur de la politique sociale, **l'objectif principal visé dans le présent chapitre, est d'en délimiter le champ à l'aide de ses principaux grands paramètres.** Autrement dit, nous voulons établir les éléments importants qui sont constitutifs du champ des services sociaux pour être en mesure d'en saisir les caractéristiques essentielles.

2.1- Les services sociaux comme "sixième domaine" fonctionnel de la politique sociale.

Pour les fins de la présente étude, nous désignons sous le nom de "services sociaux", le sixième secteur fonctionnel de la politique sociale, vu qu'il n'existe pas d'autre terme plus satisfaisant et qu'il s'agit de la terminologie la plus souvent utilisée au Québec pour désigner ce secteur depuis le rapport Castongay-Nepveu. En effet, ce terme est celui qui est adopté pour présenter une partie du rapport (CESBES, 1972, vol. VI). Il a ensuite été consacré par " la loi sur les services de santé et des services sociaux" (Ch 48) en 1971 et plus récemment par le changement de nom de l'ex-Ministère des Affaires Sociales en celui de Ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans le vocabulaire de plusieurs agents du domaine, on retrouve assez couramment depuis quelques années le terme champ du "social" comme synonyme de "services sociaux". Cette approche est empruntée de certains écrits français sur le sujet qui semblent préférer ce terme. Notre option d'utiliser plutôt le terme "services sociaux" ne se fonde pas sur autre chose qu'une certaine tradition existant au Québec et sur un certain niveau de

commodité pour éviter la confusion avec la notion du "social" tel que nous l'avons défini antérieurement dans le premier chapitre comme substrat des politiques sociales et, par conséquent, des services sociaux.

Mais ce n'est pas à dire que le concept est sans ambiguïté. Même dans le contexte canadien, la traduction anglaise du même concept, tout en se rapprochant de son équivalent québecois n'a pas une signification complètement identique à celle utilisée au Québec. Le mot anglais "social services" est souvent "le terme utilisé pour décrire le réseau des agences, des endroits et des institutions qui constitue la composante de services de la structure du bien-être social" (Turner & Turner, 1986, p.5). A ce moment, il décrit les arrangements organisationnels qui permettent l'actualisation des politiques et législations concernant le bien-être social. Turner mentionne comme exemples de services sociaux les Sociétés d'aide à l'enfance ("Children's Aid Societies"), les départements d'assistance sociale, les conseils de planification sociale, les Centraides ("United Way") et les agences de consultation familiale. (cf Turner, 1986).

Kahn & Kamermann (1976, 1977) utilisent le même terme dans un sens beaucoup plus générique pour englober l'ensemble des actions et des services contenus dans les différents domaines fonctionnels de la politique sociale tels que nous les avons présentés dans le chapitre précédent. En cela, ils se rapprochent de la signification donnée au terme "social services" dans la littérature sur l'administration sociale britannique développée en particulier par Titmuss, Brown and Higgins. C'est d'ailleurs la signification que donne au terme le comité Barclay sur les services sociaux en Angleterre. Pour Barclay, "les services sociaux sont des services statutaires et volontaires qu'on considère essentiels pour la survie et le développement personnel dans une société civilisée." (Barclay, 1982, p. XV) Il y ajoute même les services de loisirs comme partie des services sociaux.

Dans la littérature américaine récente, le concept générique de "social services" est de plus en plus remplacé par le terme générique "human services" qui n'a pas d'équivalent connu français entèrement satisfaisant. On a traduit "human services" par "services sociaux généraux", (cf. Thibault, 1981), mais il serait à notre avis plus approprié d'utiliser la traduction littérale "services humanitaires".

Ce qu'on est habitué de désigner sous le nom de services sociaux au Québec a comme équivalent anglais le terme "personal social services" ou "general social services" (cf Kahn & Kamerman, 1976, p.1). C'est d'ailleurs sous ce premier nom qu'il y a le plus d'unanimité pour désigner une réalité qui parait se rapprocher de ce qu'on désigne sous le

nom de services sociaux au Québec, bien qu'en plus, le concept "services sociaux" inclut aussi la dimension communautaire.

Du coté de la France, le terme "services sociaux" ne fait pas partie à toute fin pratique du vocabulaire. On utilise plutôt ceux d'action sociale et d'aide sociale; de plus, comme nous l'avons mentionné précédemment, certains ont adopté pour désigner le champ le seul terme "social". Lory, dans son volume "La politique d'action sociale" (1975) a été l'un des premiers à en décrire les principales composantes. Verdier synthétise quelque peu l'approche de Lory en définissant l'action sociale "comme une fonction collective, cadre de production de valeurs non marchandes, destinées à améliorer la vie sociale". (Verdier, 1982, p. 12). En ce sens, l'action sociale comprend l'ensemble des moyens mis en place dans une société pour le développement de l'autonomie personnelle, l'enrichissement individuel et l'harmonisation des relations sociales. Quand au concept d'aide sociale, il est utilisé pour désigner l'ensemble des systèmes ou programmes mis en place en France et dont le but à atteindre est, selon Thévenet, "d'associer le corps social dans son ensemble à une entreprise de libération de l'état de besoin, créé par l'inadaptation, la pauvreté, la maladie et la vieillesse"(Thévenet, 1986, p.17). Quant au mot "social", il est utilisé avec l'une ou l'autre des significations précédentes ou les deux à la fois.

En dépit de l'ambiguïté du terme , c'est une réalité très vaste, très mouvante et très complexe qui est contenue sous ce concept de "services sociaux" pour désigner le sixième secteur de fonctionnement de la politique sociale.

2.2- Un cadre pour la délimitation du champ des services sociaux.

La définition même du champ des services sociaux est un sujet difficile tant sur le plan de l'analyse que sur le plan normatif. Récemment encore, Wilensky, Luebbert, Hahn et Jamieson faisait le point sur le sujet:

> "Les services sociaux personnels (comprenons services sociaux pour le Québec) sont un regroupement disparate de dispositions aux frontières imprécises. La littérature les traite très rarement comme un secteur uniforme; très souvent, ils sont dispensés sous les auspices d'autres programmes. Ils sont personnels dans le sens qu'ils sont individualisés et impliquent une relation entre un fournisseur et un bénéficiaire (Kahn et Kamerman, 1980). L'étendue de leurs programmes et disposi-

tions est énorme" (1985, pp.67-68)

Dans cette perspective, la tentative que nous faisons ici doit servir beaucoup plus de cadre provisoire que définitif pour les délimitations du champ.

Avant de nous attaquer à cette tâche, il est néammoins important de dégager les principales relations qui existent, dans la perspective de l'analyse faite dans le chapitre précédent, entre d'un coté le social et la politique sociale et, de l'autre, les services sociaux. Cela permettra de mieux situer et comprendre leur nature et leur contenu. Elles se résument dans les énoncés suivants:

(1) La réalité que constitue le social, ou autrement dit le réel social est transformable et sa transformation effective peut s'accomplir par les actions humaines. Autrement dit, avec l'aide des connaissances sur la réalité sociale, il est possible d'agir délibérément et en concertation par l'action sociale pour transformer et changer certaines caractéristiques des personnes, du milieu ou de la société.

(2) L'action des services sociaux fait partie des moyens que se donne la société pour se transformer et, en particulier, pour intégrer ceux dont les relations avec les autres sont défectueuses et dont le fonctionnement n'est pas acceptable. Les services sociaux ne sont pas là en attendant que la pauvreté disparaisse, en attendant qu'il n'y ait plus de chomage, ou en attendant qu'une solution soit trouvée aux différents problèmes sociaux, et ainsi de suite. Ils sont là pour demeurer, car il y aura toujours du social à transformer pour l'améliorer comme il y a du physique, du biologique ou de l'économique.

(3) Aucune société ou système social ne peut remplacer ou substituer la réalité du social par autre chose. Dans cette perspective, les services sociaux peuvent changer de nom ou de formes ou être pris en charge par des entités différentes, mais d'une manière ou de l'autre, il continue toujours d'y exister une action sociale, sous une forme ou une autre qui détermine le lien social, c'est-à-dire les relations entre les humains et entre les différentes composantes de la société.

(4) Les services sociaux existent dans les différentes sortes de systèmes économiques et sociaux. Ils ne représentent pas un état de transition. Toutes les sociétés investissent d'une manière ou de l'autre dans le maintien du lien social.

(5) Dans les sociétés actuelles, ils font intégralement partie de l'infrastructure dont l'Etat est le mandataire principal, mais en aucune manière, ils ne doivent être restreints à la seule action de l'Etat;

(6) Le niveau de développement économique et d'industrialisation sont des facteurs plus importants que l'idéologie économique et politique pour expliquer l'état d'avancement de l'action des services sociaux dans une société donnée (Kahn, 1976; Rodgers, 1979; Mishra, 1984).

En somme, le point de départ de cette délimitation des services sociaux comme politique sociale dans la société n'en est pas un de réponse de courte durée, temporaire, ou résiduelle aux besoins. Ils font partie du social lui-même et leur action joue un rôle essentiel à la réalisation du bien-être de la collectivité.

Le cadre qui sert plus spécifiquement à délimiter les frontères du champ des services sociaux comprend huit grands paramètres. Ils se regroupent en trois catégories principales:

- les paramètres de substance;
- les paramètres d'orientation quant à l'aboutissement de l'action;
- et les paramètres d'extension.

- Les **paramètres de la substance:**

Ils servent à décrire la nature et le contenu spécifique de l'action des services sociaux par rapport à la situation identifiée sur le plan des liens de socialité. L'action s'adresse aux besoins, aux problèmes, aux tensions subies ou aux crises vécues dans les liens de socialité d'une personne ou d'un groupe avec son milieu ou inversement du milieu avec la personne ou le groupe. Il y a **trois principaux paramètres** de la substance:

- Le contenu de l'action par rapport à la socialité;
- La liaison de complémentarité d'interface avec les autres secteurs;
- La liaison de complémentarité supplétive.

- **Les paramètres d'orientation:**

La deuxième série de paramètres inclut deux para-

mètres qui concernent l'orientation des services sociaux en ce qui a trait à l'aboutissement de l'action entreprise. Ils permettent de voir si ce qui est accompli correspond aux intentions et quelle est la portée pour la société. Ce sont les suivants:

- Les objectifs visés par l'action;

- La jonction établie avec la société.

- Les paramètres d'extension:

Les trois derniers paramètres sont des paramètres d'extension qui permettent de rétrécir ou d'élargir les délimitations du champ, c'est-à-dire d'établir quelle est la portée des services sociaux dans la société. Ce sont les suivants:

- La population-cible;

- Les auspices;

- Les modes d'opération.

Il aurait été possible d'ajouter une dernière série de paramètres: ceux qui font référence aux agents des services sociaux. Nous avons préféré les exclure de notre approche parce que, malgré leur importance très grande et bien souvent déterminante dans le fonctionnement du système, ils sont des variables relativement volatiles en ce qui concerne la définition du champ. C'est la raison pour laquelle il deviendrait extrèmement difficile d'en tenir compte de manière significative à ce moment-ci. C'est néammoins une question importante pour ceux qui s'interrogent sur les services sociaux, car les agents sont ceux qui les articulent ou les réalisent dans la pratique concrète de tous les jours. La préoccupation des agents doit ainsi devenir une préoccupation d'importance aussitôt qu'une approche de délimitation plutôt qu'une autre est acceptée en la matière.

Etudions maintenant chacun des grands paramètres identifiés.

2.3- La substance des services sociaux.

A partir de l'essence même du social tel que nous l'avons explicité plus haut comme réel observable et transformable, il devient possible de préciser ce par quoi les services sociaux contribuent spécifiquement au bien-être de

l'ensemble de la société. Même si elle demeure liée à celle des autres domaines de la politique sociale, il s'agit néammoins d'une contribution différente étant donné que ces derniers s'adressent à des dimensions du bien-être de l'ensemble de la population qui demeurent plutôt externes à la socialité,- malgré certaines liaisons de leurs interfaces, dont il sera question plus loin.

La contribution des services sociaux s'adresse de manière directe au lien de socialité, c'est-à-dire aux éléments de la situation qui interagissent pour empêcher, ou à l'inverse favoriser le fonctionnement d'ordre relationnel des personnes, des groupes ou des collectivités (cf. Robichaud,1979, pp. 28-30; Pincus & Minaham, 1973, pp. 11-12). Les liens qu'une personne ou un groupe peut établir avec son milieu, ou vice-versa, à l'intérieur de la société sont déterminés par une série de facteurs dont certains sont plus ou moins inchangeables (comme les caractéristiques de la population, celles de l'environnement socio-économique ou culturel), mais ils sont aussi déterminés par certains autres qui peuvent être modifiés de différentes manières. De par sa nature, l'action des services sociaux concerne les aspects modifiables de la socialité:

- De manière immédiate, **cette action s'adresse d'abord à la satisfaction des besoins, à la solution des problèmes, à la diminution des tensions ou à l'apaisement des crises qui se manifestent au niveau du lien de socialité.** Ce dernier est fait de tout ce qui affecte l'interaction dynamique entre l'individu ou le groupe et son milieu ou inversement entre le milieu et l'individu ou le groupe dans une perspective de développement social. Cette contribution se retrouve spécifiquement dans **le paramètre du contenu de l'action par rapport à la socialité** (premier paramètre);

- Elle se fait aussi **en complémentarité de l'action de l'un ou l'autre des autres grands secteurs de la politique sociale** pour s'assurer que le lien de socialité s'y réalise, lorsque cela est nécessaire. Il s'agit là du contenu de **complémentarité d'interface (deuxième paramètre);**

- Elle consiste **en une suppléance à l'absence, au mal fonctionnement ou à l'insuffisance de moyens qui permettent la réalisation des liens de socialité.** Il s'agit du contenu du **troisième paramètre: la complémentarité de suppléance.**

2.3.1- PREMIER PARAMETRE: LE CONTENU DE L'ACTION PAR RAPPORT A LA SOCIALITE.

Il y a **sept dimensions importantes de l'action** des services sociaux qui s'adressent au contenu et à la qualité de la socialité. Ce sont:

a) Le support aux aidants naturels;

b) L'aide concrète de soutien aux activités de la vie quotidienne;

c) La substitution temporaire ou permanente au milieu de vie primaire;

d) Le contrôle et la surveillance de resocialisation;

e) La protection sociale;

f) La consultation transitionnelle;

g) Le développement et l'approche communautaires.

Comme on aura pu le constater, à la seule lecture de la liste précédente, chacune des dimensions du contenu de l'action des services sociaux mentionnés ici représente un ensemble de moyens, de techniques, d'approches et d'activités qui n'appartiennent pas à un groupe d'agents en particulier. D'ailleurs, certains des éléments précédents peuvent être accomplis par des volontaires, des bénévoles et des gens du milieu. D'autres peuvent exiger des équipes multidisciplinaires. Les uns s'adressent aux individus alors que les autres concernent le milieu. Examinons les brièvement.

a) Le support aux aidants naturels.

Il s'agit de l'ensemble des actions organisées à l'intérieur des services sociaux soit pour fournir du support aux aidants naturels dans le travail qu'ils accomplissent auprès de l'une ou l'autre personne ou groupe de leur entourage, qui a des difficultés particulières, soit pour favoriser la mise en place de moyens d'entraide mutuelle chez certaines catégories de personnes, ou pour assister les volontaires impliqués dans des initiatives d'action bénévole destinées aussi bien à venir en aide à des personnes ou à des groupes donnés de personnes en difficultés, qu'à prévenir l'apparition de telles situations.

Les modes d'appui des services sociaux s'exercent ici de manière indirecte. Autrement dit, plutôt qu'intervenir immédiatement auprès de la personne ou du groupe, les efforts sont faits pour s'assurer qu'autour de la personne en difficultés, il y a des ressources suffisantes pour l'aider à faire face à sa situation. Par exemple, on pourra empêcher

ou retarder le plus possible le recours à l'institutionalisation dont on connait le caractère plus ou moins irréversible et certains effets qui peuvent contribuer à accentuer la détérioration (cf. Lefebvre-Girouard, 1986). Tant et aussi longtemps qu'il peut être possible de maintenir une personne dans son milieu naturel, l'appui aux aidants naturels apparait le moyen à privilégier par rapport à toute forme d'aide institutionnelle qui brise jusqu'à un certain point le lien social de la personne avec son milieu.

b) L'aide concrète de soutien aux activités de la vie quotidienne.

On retrouve ici tous les moyens de support pratiques accordés aux personnes qui pour toutes sortes de raisons sont devenues dépendantes, ou qui risquent de le devenir, dans leur vie de tous les jours. Le contenu de l'action des services sociaux consiste à leur fournir l'information sur les ressources disponibles dans la société, à leur en faciliter l'accès et à mettre à leur disposition les moyens pratiques nécessaires au maintien aussi longtemps que possible d'une vie autonome et indépendante. Les personnes auxquelles s'adressent surtout ces différents supports pratiques sont d'abord celles qui sont dans l'incapacité de vaquer à toutes leurs occupations quotidiennes soit à cause de l'âge, d'un handicap, d'une maladie, ou d'une incapacité, qu'il s'agisse d'une situation temporaire ou permanente. On parle en fait ici d'aide concrète directe destinée à permettre le fonctionnement de la personne dans son milieu naturel. Autrement dit, l'action des services sociaux en matière de socialité est définie par la stabilité que l'aide concrète assure au maintien des rapports humains en assurant la la continuité de vie dans le milieu.

Voici un exemple qui illustre ce niveau de contenu. Une personne âgée de 80 ans qui après le décès de son époux(se), il y a une dizaine d'années a décidé et effectivement continué de vivre seule tout en maintenant un niveau acceptable de qualité de vie compte-tenu de sa situation. Elle se fracture une jambe. Après l'hospitalisation, elle peut retourner chez elle, mais elle ne pourra pas pendant un certain temps tout au moins faire tout son entretien elle-même. Sans tenir compte des soins de santé dont elle aura certainement besoin au moins pendant sa période de convalescence, il existe toute une série d'autres formes d'aide concrète qui devront lui être assurées: bain régulier, courses, repas chaud, etc. Les mesures mises en place pour s'assurer que la personne ait ces services ou la fourniture même des services qui lui sont nécessaires contituent cette forme de contenu que nous appelons l'aide concrète directe de soutien de la vie quotidienne. On pourrait mentionner beaucoup d'autres exemples de cette forme d'aide: ménage à domicile, courses d'épicierie,

etc.

c) Substitution temporaire ou permanente au milieu de vie primaire.

Il s'agit ici des soins substituts dispensés,en dehors de leur milieu primaire d'appartenance, aux personnes qui sont dans un état tel qu'il leur est impossible, soit de manière temporaire ou permanente, de faire face à leurs besoins essentiels dans leur milieu d'origine. Dans de tels cas, la réalisation ou l'atteinte de la socialité n'est possible que par l'utilisation de milieux substituts qui vont fournir une forme de remplacement au lien social inadéquat ou détruit, ou à un fonctionnement social rendu impossible, soit sur une base temporaire ou permanente.

Comme exemples, on peut penser à la personne malade ou handicapée qui est complètement alitée et qui demande des soins ou une surveillance constante. On peut penser à l'enfant dont les deux parents sont disparus, décédés ou en prison. On peut penser à l'adolescente qui est abusée sexuellement et dont le milieu continue d'être une menace sérieuse. Toutes ces situations constituent des exemples où la substitution du milieu naturel de vie par l'institution, le foyer d'accueil ou l'adoption en s'assurant des conditions optimales de remplacement peut constituer la solution qui permet de favoriser la socialité.

d) Contrôle et surveillance de resocialisation.

Le quatrième élément de contenu de l'action des services sociaux concerne le contrôle et la surveillance sur le plan social de ceux qui dans la société sont devenus des menaces, des dangers, des risques pour eux-mêmes ou pour les autres. Les services sociaux interviennent dans la perspective de fournir des occasions d'assistance, de guidage, de croissance, ou même de changement pour la resocialisation de ces personnes ou groupes et éventuellement leur réinsertion comme personnes autonomes dans la société.

Les exemples comme ceux des personnes condamnées pour actes criminels sautent aux yeux; mais il y a également les exemples de personnes qui sont en situation de crise liée à certaines maladies, comme certains malades mentaux, certains alcooliques, certaines personnes à tendances suicidaires ou agressives, etc. Il y a également les condamnés sous probation ou ceux qui sont libérés conditionnellement. L'action des services sociaux consiste à assurer un suivi à ces personnes qui portent précisément sur le lien acceptable qu'elles peuvent maintenir avec le reste de la société.

e) Protection sociale.

La protection sociale est cette série d'éléments du contenu de l'action des services sociaux qui vise à mettre à l'abri de menaces ou dangers sociaux immédiats existants ou appréhendés, les personnes ou les groupes qui ne sont pas en mesure par leurs propres moyens de se défendre adéquatement. Quand il y a dans l'entourage immédiat d'une personne des obstacles, des empêchements ou des abus exercés qui affectent le maintien de son intégrité personnelle (sur le plan physique ou émotionnel) ou la possibilité de socialisation adéquate d'une personne qui n'a pas autrement de moyens de se défendre, c'est là qu'intervient la protection. Elle sert à mettre à l'abri les personnes incpables de se protéger par leurs propres moyens dans de telles circonstances ou facteurs ou à l'aider à faire face par ses propres moyens à ces obstacles dans la mesure où ils sont surmontables.

Qu'on pense à la femme battue, qui veut s'en sortir mais qui n'a pas les moyens de le faire parce qu'elle est devenue un peu amoindrie sur le plan personnel ou tout simplement parce qu'elle a absolument besoin d'une ressource externe pour la protéger des dangers de violence. Qu'on pense à l'adolescent qui est devenu hors de contrôle de ses parents et qui a commencé à fréquenter un gang qui l'amène à commettre des vols par effraction ou à la personne âgée qui est victime d'abus de ses proches. Tous ces cas sont des exemples où les services sociaux sont là pour protéger les personnes et les groupes qui vivent ces situations.

f) Consultation transitionnelle.

Cette dimension de l'action des services sociaux concerne l'aide apportée sous la forme de counseling, de support individuel ou même de thérapie pour rendre possible et faciliter la solution des difficultés ou des problèmes d'adaptation personnelle ou sociale ou de relations interpersonnelles, la résolution des situations de crises, ou l'amélioration de conditions pathogénes qui affectent les individus dans leur fonctionnement personnel et social. Elle sert aussi à diminuer les situations de stress et de tension en interprétant aux personnes et aux groupes vivant des problèmes, ce qui dans leur situation est attribuable à des circonstances externes en dehors de leur contrôle.

Ainsi, le passage de certaines périodes de vie peut être la source de difficultés particulières comme c'est le cas pour le divorce, le décès, ou à l'occasion d'autres événements survenant à certaines étapes précises de la vie . De la même manière, toutes les personnes peuvent un jour ou l'autre faire face à des difficultés d'adaptation dans leur vie conjugale, dans leur milieu de travail, suite à la perte d'un emploi, etc. L'action des services sociaux permet à la

personne de traverser ces périodes de difficultés et sert à l'établissement ou au rétablissement de relations personnelles et sociales nécessaires au rétablissement de l'équilibre existant avec le milieu.

g) Développement et approche communautaires.

En dernier lieu, l'action des services sociaux concerne le développement et l'approche communautaires. Lorsqu'on parle de développement communautaire, il s'agit des activités de mobilisation et de promotion sociales qui font appel, tout en l'augmentant, au sens d'appartenance et à la solidarité entre les différentes composantes de la société. Elles visent à aider les groupes de différents milieux à se mobiliser et à s'organiser pour faire face aux problèmes qui y existent par leurs propres moyens et pour entreprendre, au besoin, les pressions appropriées pour que des améliorations et des changements soient apportés aux politiques existantes. Elles incluent aussi les actions qui visent à obtenir la participation des citoyens aux efforts de planification et d'intégration de programmes et de services pour qu'ils s'adressent aux besoins de la collectivité en tenant compte de son point de vue.

Au cours des dernières années, une approche communautaire plus spécifique s'est développée sous l'influence d'expériences comme celles de Hadley et Hatch (1981), Hadley et McGrath (1984) et suite aux recommandations de Barclay (1982) en Angleterre. Cette approche part de la contribution que peuvent faire aussi bien les volontaires, les bénévoles, les organismes du milieu et les membres de la communauté à la solution des problèmes qui y existent. Elle implique, face à une situation de besoins, de difficultés ou de problème, le renforcement du milieu social immédiat, c'est-à-dire de rendre plus facilement disponibles et accessibles les ressources existantes dans l'entourage naturel immédiat, de les rendre utilisables efficacement et de faire en sorte que les services ou soins sociaux nécessaires soient dispensés dans le milieu même (Payne, 1986, p.4-5). Les services sociaux dans cette optique sont là pour aider à la prise en charge de plus en plus complète des services rendus aux personnes par le milieu immédiat. Comme nous l'avons vu précédemment en parlant des aidants naturels, il s'agit ici d'une action indirecte.

La première tâche pour les agents des services sociaux consiste à développer au niveau de la communauté une motivation pour l'aide et à rendre les gens capables de prendre part au processus d'aide, plutôt que de garder uniquement pour eux-mêmes la responsabilité de l'action et de l'intervention (voir Barclay Report,1982). Cette forme d'action est faite dans la perspective de la prise en charge par des ai-

dants naturels d'une bonne partie de la dispensation des services dans le milieu lui-même en collaboration avec le réseaux des services sociaux existants (cf Guay, 1984).

On retrouve aussi comme autre tâche de l'approche communautaire, celle de l'appui aux groupes d'entraide. On a démontré (Leberman, 1976; Katz and Bender 1976) que des systèmes d'entraide et de support mutuel peuvent devenir des ressources considérables si on les supporte dans l'utilisation de leurs caractéristiques communes pour faciliter les échanges dans l'examen de leurs problèmes et leurs préoccupations. Les participants de ces groupes en viennent à utiliser leurs ressources communes pour s'entraider les uns les autres et se donner mutuellement l'assistance requise pour faire face à leurs difficultés respectives et trouver certaines solutions à leurs problèmes par leurs propres moyens.

2.3.2- DEUXIEME PARAMETRE: LA COMPLEMENTARITE D'INTERFACE.

Dans le chapitre précécent, nous avons indiqué comment les cinq autres secteurs de la politique sociale (sécurité sociale et du revenu, habitation et environnement, travail et main d'oeuvre, éducation et santé) contribuaient chacun à leur manière à la réalisation du bien-être de la population. Dans leur fonctionnement pratique, **les services sociaux à cause de la nature spécifique de leur action par rapport à la socialité sont en interface avec les cinq autres politiques sociales** un peu comme l'illustre la figure suivante.

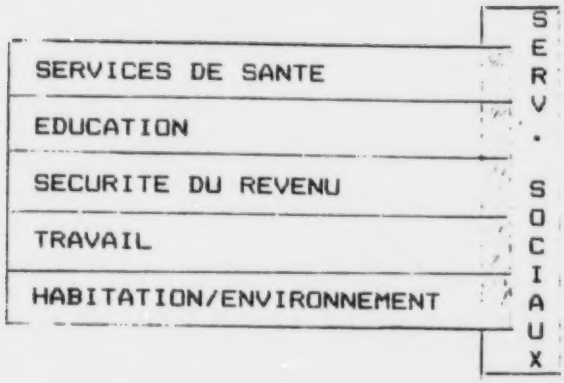

Fig. 1. Zones d'interface des services sociaux avec les autres politiques sociales

Les zones communes formées par les intersections entre les différents secteurs constituent ces zones d'interface dans lesquelles l'action des services sociaux peut s'exercer conjointement avec celle de n'importe quelle autre politique sociale. Dans la réalité, toutefois, l'action conjointe varie considérablement d'un secteur à l'autre et d'une société à l'autre. Il est néammoins possible d'esquisser brièvement quelques-unes des dimensions principales de la contribution des services sociaux dans chacun de ces interfaces.

La nécessité d'une complémentarité d'interface se fonde sur la complexité et la multidimensionalité de plusieurs problèmes qui reçoivent l'attention de l'un ou l'autre domaine de la politique sociale et des services sociaux. En effet, dans la pratique, les problèmes ne se manifestent pas aussi simplement que les definitions intellectuelles qui en sont faites; ils ne se conforment pas non plus nécessairement aux modèles articulés par les systèmes bureaucratiques, technocratiques, professionnels et légaux mis en place pour fins d'intervention. Qu'il s'agisse du problème d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité, ce problème est vécu dans sa globalité et non pas par sections comme pourrait souvent le laisser supposer l'organisation existante des services.

La complémentarité d'interface entre les services sociaux et les autres politiques sociales s'insère dans la considération d'une action concertée et conjointe pour s'adresser d'une façon aussi complète que possible à une situation à composantes multiples et en tenant compte de différents facteurs qui lui sont reliés. Elle implique la plupart du temps un ensemble d'interventions qui devront se faire sous plusieurs angles et faire appel à plusieurs sortes de d'approches dans plus d'un des secteurs définis précédemment. La contribution spécifique des services sociaux est de faire en sorte que les différentes actions entreprises tiennent compte des dimensions qui affectent la socialité dans la mise en oeuvre des autres solutions destinées à l'amélioration du bien-être des personnes, des groupes ou des collectivités concernées.

Mais à quoi réfère-t-on concrètement lorsqu'on parle d'interface entre les services sociaux et les autres politiques sociales? Quelques illustrations concrètes aideront à mieux circonscrire et comprendre le fonctionnement de cette réalité.

Exemple 1:

Prenons deux cas de mésentente conjugale de conjoints dans la quarantaine. Dans les deux cas, la séparation et le divorce sont envisagés comme solution nécessaire au problème. Les possibilités d'aboutissement avantageux sur le plan social pour les deux varieront beaucoup en fonction de certaines considérations précises. Examinons la situation respective de l'épouse dans chacun des cas.

Dans le premier cas, l'épouse n'a aucune économie personnelle (en lien avec la sécurité du revenu); elle n'a qu'un degré d'instruction secondaire (en lien avec l'éducation); elle n'a à aucun moment durant ses quinze ou vingt années de mariage exercé d'emploi sur le marché du travail et elle n'avait qu'une expérience limitée de travail avant son mariage dans un secteur non spécialisé (en lien avec le travail). Il est très clair que dans l'établissement d'un plan d'intervention destiné à l'aider dans son fonctionnement ultérieur, il faudra s'adresser à tous les éléments de cette situation.

Dans le deuxième cas, au contraire, l'épouse, en situation de divorce, a 100 000$ d'économie; elle a un degré d'éducation universitaire; elle est demeurée sur le marché du travail depuis son mariage. On voit très bien que la décision de séparation ou de divorce n'a pas la même portée quant au fonctionnement social ultérieur. En conséquence, l'épouse n'a probablement pas besoin des mêmes formes d'aide. Ni sa situation de travail, ni sa sécurité écono-

mique, ni son niveau d'éducation ne sont en cause. Elle peut par ses propres moyens s'adresser à un homme de loi pour fins de consultation; elle pourra possiblement même régler son divorce sans procédure compliquée. Elle aura peut-être besoin de counseling pour faire face à la situation de stress qu'elle vit et pour discuter des conséquences de sa nouvelle situation pour son entourage. Une telle intervention pourra l'aider à traverser la période aigue accompagnant le divorce. Cette intervention sera très spécifique, compte-tenu de la définition du problème et du fait qu'en ce qui concerne les autres dimensions, les problèmes sont inexistants à toute fin pratique.

En revenant au premier cas, la situation est bien différente. L'épouse aura besoin de l'intervention combinée de plusieurs moyens pour pouvoir faire face à ses difficultés. En effet, en plus d'une situation qui est similaire à celle de l'autre cas en ce qui concerne son problème de divorce, sa situation se complique compte-tenu de l'absence de sécurité de revenu, de l'absence d'expérience sur le marché du travail et de son faible niveau d'éducation. Pour elle, il devient nécessaire, en plus de celui du divorce, de faire face à une série d'autres problèmes dans la perspective de son fonctionnement social ultérieur. Compte-tenu de sa situation, il lui faudra faire possiblement appel à plusieurs des moyens existant dans les autres domaines de la politique sociale. Ainsi, elle devra connaitre quels sont les recours possible concernant sa sécurité économique (allocation de séparation, pension alimentaire, etc.); en même temps elle devra possiblement consulter en matière d'orientation au travail, suivre un programme de formation approprié, etc. On ne peut s'attendre à ce qu'elle connaisse toutes les ressources à sa disposition sur le plan légal, économique et de son orientation face à une éventuelle entrée sur le marché du travail. Il y aura donc nécessité selon toute probalité, d'intervention de sources différentes et ce sera les effets de l'action combinée de ces différentes interventions qui pourront aider cette femme à reprendre un fonctionnement social valorisant au terme de la période de son divorce.

L'intervention des services sociaux se fait dans l'interface de celle des autres domaines de la politique sociale pour favoriser, à toute fin pratique, la solution de l'ensemble des problèmes occasionnés par la situation de divorce dans laquelle se trouve cette personne avec le minimum de séquelles permanentes pour son fonctionnement dans le futur. Dans une telle situation, cela pourrait commencer par une interprétation du système judiciaire en matière de divorce et en conjonction avec l'avocat des moyens qui sont à sa disposition dans les circonstances. Elle pourra être ainsi amenée à faire la meilleure utilisation

des possibilités que lui donne la loi. Peut-être même pourra-t-elle solutionner son problème de ressources financières en disposant rapidement d'une allocation de subsistance versée par son ex-mari pour faire face à ses besoins, ou en utilisant tout au moins les ressources de l'aide sociale. Elle deviendra consciente des difficultés qui l'attendent face au marché du travail et de l'étape nécessaire d'études et de recyclage à travers laquele elle devra probablement passer: ainsi, elle sera en mesure de faire des plans plus réalistes. Il est très clair que l'agent des services sociaux n'agira pas isolément dans le travail à accomplir: il le fera en même temps que l'agent d'aide sociale, l'homme de loi, l'agent de placement, voire même le conseiller en orientation. Ce n'est pas l'action d'un seul des agents qui est significative dans un cas comme celui-ci mais bien leur action combinée qui se situe dans l'interface des services sociaux et des autres secteurs de la politique sociale.

Ces deux situations auraient pu prendre des orientations différentes si on avait tenu compte d'autres facteurs, comme celui la présence d'enfants, le revenu du mari, l'endroit de résidence, etc. Néammoins, cela est suffisant pour illustrer cette réalité de l'interface des services sociaux dans un situation comme la précédente.

Exemple 2

Le troisième enfant d'une famille de six est né avec une déficience intellectuelle légère non diagnostiquée. La famille habite à Lots Renversés (Témiscouata). Le père est bûcheron, ce qui signifie qu'il n'est au foyer qu'en fin de semaine. La mère, qui vit au foyer, n'a qu'une éducation primaire.

Quelles sont les chances que le handicap de cet enfant soit dépisté en bas âge et référé aux ressources appropriées? Elles nous paraissent faibles à moins que certaines occasions comme des cliniques de vaccination (domaine de la santé) ne permettent en même temps le dépistage de ces types de problème. Mais admettant même qu'il y ait dépistage à la maternelle, les chances sont faibles que l'enfant reçoive dans son milieu éducationnel (domaine de l'éducation) l'attention appropriée pour un développement intellectuel maximal. Il y a aussi peu de chances qu'il soit référé à l'endroit le plus approprié pour poser d'abord un diagnostic complet sur sa situation et pour qu'il reçoive toute l'attention nécessaire dans les circonstances sans l'intervention combinée de plusieurs forces du milieu: agents des services sociaux et du monde de l'éducation tout au moins sans compter la solution des problèmes

de garde s'il s'avère essentiel de le confier à une ressouce extérieure.

Exemple 3.

Un enfant de huit ans est sorti de da famille pour raisons de négligence du père et de la mère. Pour que malgré les problèmes de la situation antérieure (absentéisme scolaire très marqué, manque d'entretien physique, etc.) le placement en foyer nourricier réussisse à aider l'enfant, il faudra l'action combinée de la famille substitut, de l'école et des services sociaux.

On pourrait reproduire à plusieurs exemplaires des exemples semblables aux précédents. Ils illustrent des situations dans lesquelles pour faire face à la multidimensionalité des problèmes, il doit y avoir combinaison d'interventions de la part d'un ou de plusieurs secteurs de la politique sociale en interface avec les services sociaux afin de trouver la solution la meilleure.

En somme, **la complémentarité d'interface des services sociaux désigne la combinaison d'un ensemble d'actions qui se réalisent de manière conjointe avec celles d'autres secteurs de la politique sociale dans certaines circonstances.** Sans vouloir faire une description exhaustive du contenu des différentes complémentarités d'interface, présentons-les néammoins briévement pour chaque secteur:

a) Interface avec les services de santé.

La jonction entre les services sociaux et ceux de la santé remontent en fait à 1905 quand les premières tentatives furent faites par le Dr John Cabot au Massachusetts General Hospital (Boston) d'utiliser un travailleur social pour aider à élargir la compréhension du malade et à le traiter non seulement sur le plan physique mais en tenant compte de la satisfaction de ses autres besoins. (cité dans Johnson, 1982, p.155). Dans la perspective d'une approche centrée sur une définition de la santé globale comme celle proposée par le Conseil des Affaires Sociales et de la famille (1984), les services sociaux, ou ce qu'on désigne souvent au Québec comme le social, conjuguent leurs actions avec celles des services de santé. Ils contribuent à insérer les interrelations entre la personne et son milieu et viceversa dans la compréhension du malade et le traitement de la maladie. Ils permettent de tenir compte et d'influencer "le jeu des forces socio-culturelles" comme les appelle Dubos.

La complémentarité d'interface se réalise au Québec plus particulièrement dans ce qu'on désigne comme le "so-

cio-sanitaire" pour s'adresser aux besoins de santé et aux besoins sociaux d'une population dans la perspective de l'atteinte d'objectifs de santé globale.

On la rencontre dans plusieurs situations spécifiques comme dans les exemples suivants: en santé mentale, dans le contexte de la désinstitutionalisation et de la réinsertion dans la communauté; dans le traitement de l'alcoolisme et des autres toximanies; dans les interventions auprès de personnes en phase terminale de maladie; etc.

b) Interface avec l'éducation.

Du coté de l'éducation, les services sociaux s'adressent à une série de problèmes très variés. Il peut s'agir de situations reliées aux difficultés des élèves à satisfaire les attentes qu'on a d'eux dans le milieu scolaire: mauvaise réussite scolaire attribuable à des raisons autres qu'intellectuelles; interaction sociale défectueuse à l'école; absentéisme; etc. Mais il s'agit aussi pour les services sociaux de contribuer à faire du milieu de l'école un milieu significatif de vie non seulement sur le plan intellectuel mais aussi sur le plan de sa participation à la socialisation. Les services sociaux présents dans le système scolaire sont au carrefour de l'école, de la famille et du milieu de l'étudiant.

c) Interface avec la sécurité sociale et la sécurité du revenu.

Si, auparavant, les services sociaux ont été très fortement amalgamés avec les mesures d'aide financières (d'ailleurs, encore aujourd'hui il y des réminiscences de ce temps dans l'expression "être sur le service social"), ils en sont maintenant séparés. Ce n'est pas pourtant à dire qu'il n'y a pas d'interface entre les deux. Dans une étude en cours sur les services de bien-être à l'enfance, Larry Shulman établit une relation entre les problèmes socio-économiques des familles, en particulier ceux liés à l'insécurité économique et au chômage et les problèmes de bien-être à l'enfance. Une situation d'insécurité économique et de chômage serait un facteur précipitant dans la manifestation des problèmes.

Les services sociaux en interface avec certaines mesures de sécurité du revenu visent à aider le bénéficiaire pour qu'il soit en mesure de continuer à garder sa dignité comme être humain et surtout pour qu'il continue d'accomplir au mieux tous ses autres rôles malgré les difficultés de sa situation. En même temps, ils sont là pour aider le bénéficiaire à mieux comprendre les possibilités de sa situation dans son environnement et à faire des plans réalistes dans le but de l'aider à reconstruire une base indépendante de

vie, lorsqu'il s'agit là d'une possibilité qui lui est ouverte.

Il y a aussi interface entre les deux lorsque les mesures de sécurité sociale et de revenu insèrent des composantes qui tiennent compte de la réalité sociale d'ensemble du bénéficiaire.

d) Interface avec le travail.

Il s'agit d'un secteur de l'interface des services sociaux moins développé en Amérique du Nord qu'en Europe (cf, Carter, 1975). Néammoins, on en trouve quand même les premières manifestations dans certains milieux de travail en liaison en particulier avec les conditions liées à la sécurité au travail. Dans son rapport de la première conférence des travailleurs sociaux industriels (Akabas et als, 1979) indique que l'ensemble des activités dans ce secteur, malgré certaines controverses quant à leurs liaisons avec la productivité industrielle, visent à assurer le maintien d'un niveau de relations sociales aussi harmonieux que possible dans le milieu même du travail qui est, après tout, l'endroit où l'adulte passe une bonne partie de sa vie. L'impact du milieu de travail sur l'équilibre général de la personne, ou à l'inverse l'impact de la situation externe de la personne sur son milieu de travail, sont des aspects qu'il est de plus en plus difficile d'ignorer.

e) Interface avec l'habitation et l'environnement.

L'habitation et l'environnement physique ont aussi un impact sur le bien-être des personnes, même si on ne fait que commencer à reconnaitre toute l'ampleur de cet impact. Déjà, des services sociaux existent pour s'adresser aux problèmes spécifiques qu'ont les habitants de certains grands complexes d'habitation publique. Ils ont aussi une influence dans l'animation auprès des citoyens pour les aider à faire de leur quartier un lieu significatif de vie sociale. Ils ont aussi contribué au développement de coopératives d'habitation qui sont devenues des initiatives d'entraide qui vont bien au-delà de la seule co-propriété de logement (Hurtubise, 1984).

Le regroupement des citoyens de certains quartiers par l'animation a forcé certains développeurs et les autorités à tenir compte à certains moments des besoins et du point de vue des citoyens face à des initiatives de rénovation urbaine qui avaient mis de coté cette préoccupation. Les conséquences de la pollution, de la circulation, de l'achalandage, de la sur-population et de la détérioration de certains quartiers sont couramment des questions qui mobilisent les groupes et pour lesquels l'action des services sociaux est

un moyen de prise en charge.

2.3.3. TROISIEME PARAMETRE: LA COMPLEMENTARITE SUPPLETIVE.

En plus de la complémentarité d'interface, les services sociaux ont une autre contenu de complémentarité pour assurer la réalisation des liens de socialité. C'est celle de la **complémentarité supplétive. Elle prend sa source dans le fait que, dans toute société, malgré tous les moyens mis en oeuvre pour permettre l'accès aux différentes ressources existantes, il y en encore des exclus ou d'autres qui sont en voie de l'être.**

Les services sociaux accomplissent un certain nombre de fonctions destinées à faire connaitre et à faciliter la prise de contact de ceux qui sont dans le besoin avec les nombreuses ressources existantes, mais qu'ils ne connaissent pas pour une raison ou une autre ou qu'ils ne perçoivent pas comme pouvant leur être utiles. Ils permettent aussi de supporter, d'appuyer et d'encourager les citoyens dans leur démarches d'obtention des services qui leur sont nécessaires et dans leurs représentations face à des besoins insatisfaits. Ils peuvent même devenir, en l'absence de moyens appropriés existant ou suite à leur fonctionnement déficient, des sources temporaires de remplacement. C'est ce qui constitue la complémentarité supplétive.

En fait, ces rôles de complémentarité supplétive prennent leur source dans les quatre difficultés suivantes constatées par Kahn concernant l'ensemble de l'organisation des services dans la plupart des sociétés:

(1) la complexité bureaucratique des différentes structures en place pour faire face aux besoins de la population;

(2) le degré différent de connaissance et de compréhension qu'ont les gens de leurs droits en ce qui concerne les services disponibles ou l'appréciation différente qu'ils font de la valeur et de la pertinence de tirer parti de certaines ressources, avantages ou possibilités qui sont à leur disposition à un moment donné;

(3) la discrimination qui empêche certains individus ou groupes de disposer des services qui sont pourtant fournis à d'autres;

(4) la distance géographique des services ou des personnes susceptibles d'apporter de l'aide (cf Kahn, 1979, p.29).

Tous ces facteurs nécessitent que même dans un système avancé d'articulation de politiques sociales, on mette en place des moyens de prendre en charge et d'effectuer le suivi pour permettre aux personnes et aux groupes laissés pour compte de recevoir l'attention qu'ils ne recevraient pas autrement. Jusqu'à date, cette fonction a été exercée par les services sociaux dans plusieurs sociétés et son importance a varié considérablement d'une société à l'autre selon l'état de développement de l'ensemble des politiques sociales à un moment donné.

La complémentarité supplétive se réalise dans l'exercice de tâches suivantes:

a) La transmission d'information.

Avec la prolifération des programmes et mesures dans différents secteurs, il n'y a en fait que les citoyens très bien informés qui peuvent comprendre tous leurs droits face aux ressources disponibles et se débrouiller pour y avoir accès rapidement et aisément. Etant donné que les chances sont fortes que ce soient d'abord ceux qui sont les plus instruits et les plus riches qui vont être informés de l'existence des différentes ressources disponibles et vont être les plus susceptibles de les utiliser, on croit que c'est le rôle des services sociaux de compenser cette absence d'informations. Il s'agit pour eux de s'assurer que les informations sur les ressources existantes dans les différentes politiques soient transmises aux populations les plus pauvres et les plus susceptibles de ne pas être ou d'être mal informées concernant les possibilités qui existent dans la société à leur intention.

b) La référence et le suivi des références.

Mais il ne parait pas suffisant de transmettre des informations adéquates. Pour certaines personnes ayant déjà des difficultés ou des handicaps particuliers, il est nécessaire de les mettre directement en contact avec les ressources existantes. Au besoin, il faut s'assurer que ce contact débouche effectivement sur la mise à leur disposition de moyens et de ressources nécessaires pour la solution de leurs difficultés ou la prévention du développement d'une détérioration plus accentuée de leur situation. C'est ce à quoi on réfère quand on parle de référence et de suivi de référence.

c) La défense sociale.

Par défense sociale, il faut entendre l'aide fournie à ceux ou à celles qui ont des plaintes fondées face aux moyens, ressources ou services qu'on retrouve dans les diffé-

rents secteurs de la politique sociale. La défense sociale consistera à s'assurer que ces plaintes reçoivent l'attention appropriée et que le plaignant a un traitement juste et équitable, peu importe sa situation. La défense sociale inclut aussi les activités de représentation réalisées au nom d'un cas ou d'un groupe pour la reconnaissance de ses besoins et l'obtention des services dont la personne ou le groupe a besoin.

d) L'organisation des ressources communautaires.

Une quatrième dimension que prend la complémentarité supplétive concerne la mise sur pied et le fonctionnement sur une base communautaire de ressources pour satisfaire les besoins de personnes ou de groupes de personnes pour lesquelles il n'y a pas de ressources statutaires existantes. Ces ressources sont organisées sur une base bénévole ou "ad hoc" avec la participation soit des usagers eux-mêmes ou celle de personnes du milieu.

e) La substitution temporaire.

Les services sociaux peuvent aussi dans certaines circonstances constituer des moyens substituts qui peuvent agir comme ressources temporaires de remplacement lorsque dans certaines circonstances spécifiques aucune ressource n'est disponible ou accessible pour permettre le fonctionnement adéquat d'une personne ou d'un groupe.

2.4- Orientation quant à l'aboutissement.

Une autre façon de délimiter le champ des services sociaux, c'est en référence à l'aboutissement de l'action. C'est leur orientation en ce qui concerne les résultats attendus et la signification que prennent ces résultats par rapport à l'ensemble de la société. Alors que que les paramètres précédents nous ont permis de situer la nature et le contenu des services sociaux en matière de socialité, ce qui nous intéresse ici c'est l'aboutissement des services sociaux.

Il y a deux paramètres de l'aboutissement: les objectifs visés par les services sociaux (quatrième paramètre) et la jonction à la société en ce qui concerne leurs bénéfices.

2.4.1- QUATRIEME PARAMETRE: OBJECTIFS DE L'ACTION.

A cet égard, Kahn a effectué une regroupement selon

trois grandes orientations (voir Kahn, 1979, p. 27-30): une orientation centrée sur la socialisation et le développement des personnes, une orientation réparatrice (aide concrète, thérapie, réhabilitation, protection et soins substituts), ou une orientation à l'accessibilité. Tout en acceptant l'approche de Kahn, nous la préciserons un peu plus et la compléterons en lui ajoutant quelques dimensions.

Le paramètre d'orientation du champ des services sociaux quant à leurs objectifs tel que décrit ici comprend 6 volets.

- La socialisation et le développement de la personne;
- Le soulagement;
- La réparation ou la thérapie;
- La prévention;
- L'accroissement et l'amélioration de l'accessibilité;
- Le renforcement du milieu social.

a) La socialisation et le développement de la personne.

Les services sociaux qu'on retrouve dans cette première orientation ont comme objectifs l'acquisition par la personne des comportements nécessaires à son fonctionnement social satisfaisant, l'intégration par elle des attentes, des rôles et des valeurs sociales nécessaires à la vie en société en fonction de ses capacités, de ses possibilités et de sa motivation et, en fin de compte, la stimulation de son développement personnel le plus complet possible. Il y a association du cognitif, du social et de l'émotionnel dans ce développement de la personne. Les moyens qui servent à cette fin sont de nature informelle et liés aux groupes primaires (comme la famille et les autres groupes primaires d'appartenance), formelle et institutionnelle (le système scolaire) et de nature quasi-formelle (vg. loisirs organisés, lieux de rencontres déterminés). Les services sociaux sont là pour aider la personne dans l'utilisation de ces moyens ainsi que pour fournir à ces derniers l'appui nécessaire dans leurs réponses aux besoins de la personne, favoriser leur amélioration et leur développement, en corriger certaines lacunes et même agir comme sources de remplacement de certaines de leurs caractéristiques inexistantes ou disparues.

A titre d'exemples de programmes de cette orientation,

on retrouve des programmes comme les suivants:

- Services de garde pour enfants et pré-maternelles;
- Centres de loisirs, patros et autres pour la jeunesse;
- Colonies de vacances et camps pour enfants handicappés;
- Services en milieu scolaire;
- Services aux itinérants, migrants et immigrants;
- Adoption;
- Familles ou centres d'accueil pour enfants et jeunes ayant besoin de ressources spécialisées;
- Etc.

b) Le soulagement.

Les services sociaux de soulagement consistent à fournir un allégement, un adoucissement ou un amoindrissement à des difficultés ou des problèmes auxquels sont confrontés des personnes ou des groupes, sans s'adresser nécessairement à la transformation de leur fonctionnement. En fait, le soulagement peut être temporaire ou permanent. Il s'agira d'un soulagement temporaire si l'intervention est faite face à des difficultés ou à des problèmes qu'on retrouve à un moment donné mais pour lesquels il est seulement possible d'amoindrir le stress ou la tension qu'ils occasionnent en attendant qu'il y ait un rétablissement ou une amélioration de la situation grâce aux forces de la nature ou aux autres mesures prises à leur égard. On parlera d'un soulagement permanent s'il s'agit d'une intervention faite dans le but d'aider une personne à composer avec des difficultés ou avec des problèmes dont l'existence est durable, qui ne pourront pas selon toute vraisemblance être changés et avec lesquelles la personne devra vivre de manière permanente.

Mais même dans les cas de soulagement permanent, il est nécessaire de faire certaines distinctions. Les moyens mis en oeuvre pour atteindre un soulagement permanent seront eux-mêmes transitoires, si on s'attend qu'il soit possible pour la personne de composer éventuellement avec sa situation sans intervention des services sociaux grâce à ses propres ressources personnelles ou à de nouvelles ressources acquises ou développées. Ces moyens deviendront continus s'ils doivent demeurer toujours présents pour aider la personne à composer avec sa situation.

Exemples:

- Centres de jour pour personnes âgées;
- Services de repas chaud à domicile pour personnes âgées ou handicappées;
- Services de visite et d'aide à domicile pour les personnes âgées ou handicappées;
- Programmes de vacances-familles;
- Services d'accueil aux voyageurs;

- Familles et centre d'accueil pour personnes âgées;
- Etc.

c) La réparation ou l'amélioration.

La troisième orientation, la réparation ou l'amélioration, qu'on désigne aussi sous le nom de traitement social, consiste à remettre en état ce qui est défectueux, à compenser ce qui est devenu incomplet, à substituer ou à remplacer ce qui n'existe pas ou a été détruit au niveau du lien social soit sur le plan personnel, du groupe primaire d'appartenance ou dans les relations d'une personne avec le milieu. Ainsi, on va retrouver ici les services sociaux qui favorisent le développement de nouveaux liens destinés à remplacer ceux que les personnes ne peuvent pas ou plus établir avec leur environnement à un moment donné. Ils vont permettre aussi par l'intermédiaire de l'intervention psycho-sociale d'aider les personnes à améliorer leurs capacités de faire face à des problèmes circonstanciels, situationnels, interpersonnels, ou psychiques. Le but en est soit le rétablissement du niveau de fonctionnement antérieur ou à tout le moins un certain réajustement des relations existant entre l'individu ou le groupe et leur entourage ou la société dans son ensemble. On retrouve aussi dans cette catégorie les interventions qui touchent le contrôle social et la resocialisation de ceux qui ont des comportements inacceptables pour la société et ou encore dangereux pour les autres ou pour eux-mêmes.

On regroupe ici une série d'interventions comme la psychothérapie, l'intervention behaviorale, le counseling, le service social personnel ou casework, la thérapie de groupe, etc. qui sont faites dans le but de changer les attitudes ou les comportements individuels.

Exemples:
- Les services de bien-être à l'enfance et à la jeunesse (le conseling auprès des parents et des enfants ou des jeunes, les placements en familles d'accueil, les services de protection, les services aux jeunes contrevenants, le placement et le suivi en centre d'accueils, etc,)
- Services de counseling à la famille;
- Groupes d'auto-assistance parentale et autres;
- Centres ou groupes de traitement ou d'accueil pour alcooliques et toxicomanes;
- Services de probation et de libération conditionnelle;
- Services sociaux médicaux ou en milieu hospitalier;
- Etc.

d) Prevention*

Par prévention on désigne l'ensemble des efforts dont les objectifs sont d'empêcher l'apparition de certains problèmes ou de réduire l'incidence de certains désordres ou difficultés avant qu'ils n'aient des conséquences indésirables ou qu'ils ne résultent en problèmes. On suppose ici qu'il y a sur le plan social un certain nombre de facteurs pathogènes qui sont causes ou associées à l'existence de problèmes. Une fois qu'on connait ces facteurs et que l'existence d'une relation entre l'un ou l'autre de ces facteurs et une situation-problème peut être établie, il s'agit de faire disparaitre ces facteurs ou d'en modifier les manifestations pour en altérer les effets.

Exemples:
- Services de planning des naissance;
- Education sur le développement de l'enfant;
- Centre de prévention en matière de suicide.

e) Accroissement ou amélioration de l'accessibilité.

Elle fait référence aux services sociaux dont l'objectif est de favoriser l'accès optimal aux ressources disponibles pour le bien-être des personnes dans la société. L'accessibilité peut sans doute être tout simplement liée à la distance géographique ou à la localisation physique. Mais la nécessité d'avoir des services sociaux qui s'adressent particulièrement à la réalisation de cet objectif, s'explique par la complexité des voies d'accès à plusieurs ressources dans notre société, par la difficulté sinon l'impossibilité pour les gens d'avoir toutes les informations nécessaires sur les ressources existantes et par la discrimination explicite ou implicite dont peuvent être victimes certaines catégories de la population, en particulier chez les plus défavorisées.

Dans cette perspective, malgré l'importance pour chaque service d'être le plus possible visible et facile à atteindre, il est nécessaire de mettre en place les moyens nécessaires pour favoriser l'accès approprié et rapide aux ressources existantes et disponibles. Il est aussi souvent né-

---

* On remarquera ici que plusieurs des activités de socialisation et de développement constituent des activités de prévention; il en est de même pour le volet de l'accroissement et de l'amélioration de l'accessibilité ainsi que pour celui du renforcement du milieu social dont il sera question plus loin.

cessaire de permettre aux gens qui n'ont pas eu satisfaction face à leurs besoins de pouvoir être entendus et au besoin de recevoir une réponse adéquate. De la même manière, dans certaines circonstances, des représentations doivent être faites aussi bien au nom des bénéficiaires de services qu'au nom des personnes dont les besoins ne sont pas satisfaits par et qui n'ont pas les moyens de faire valoir leur point de vue dans la société.

Exemples:
- Centres d'information et de références;
- Groupes de défense des droits sociaux;
- Services de plainte sociale;
- Centres d'écoute téléphonique;
- Bureau d'aide légale ou avocats populaires;
- Association pour la défense des droits des citoyens;
- Etc.

f) Renforcement des capacités du milieu social.

Les services sociaux font partie du milieu dans lequel ils existent et ils travaillent en association étroite avec les forces même du milieu dans lequel ils s'insèrent. C'est d'ailleurs une de leur fonction essentielle, mais souvent ignorée, de susciter la participation du milieu pour trouver la solution des problèmes auxquels il est confronté et de favoriser une concertation plus forte entre les différents groupes sociaux autour de certains ressources ou services prioritaires à mettre en place. Ils peuvent aussi aider à l'expression des points de vue de la population et même les assister dans leur action comme groupes de pression.

A l'intérieur de cette approche d'ensemble, une approche communautaire plus spécifique s'est développée au cours des dernières années, comme nous l'avons déjà vu. Cette approche part de la nécessité de faire la meilleure utilisation des ressources mêmes qui sont à la disposition des clients dans leur milieu (ce que Guay décrit comme les aidants naturels, 1984) et de la contribution que peuvent faire aussi bien les volontaires, les bénévoles, les gens et les organismes du milieu à la solution des problèmes. L'objectif de l'approche communautaire est, face à une situation de besoins, face à des difficultés ou à des problèmes, de renforcer la capacité du milieu social immédiat pour que les solutions aux problèmes soient dans la mesure du possible trouver dans le milieu lui-même. Les services sociaux dans cette optique sont là pour aider à la prise en charge de plus en plus complète des services rendus aux personnes par le milieu immédiat: il s'agit de services sociaux indirects.

D'une manière plus spécifique, l'orientation quant au

renforcement du milieu vise les objectifs plus spécifiques suivants:

- faire la meilleure utilisation possible des ressources immédiates qu'on retrouve dans l'entourage immédiat pour la solution d'un problème;

- trouver les moyens d'éliminer les obstacles, les blocages et les conflits qui empêchent souvent de faire appel aux ressources disponibles dans le milieu;

- faciliter la jonction entre les ressources du milieu et la personne ou le groupe ayant le problème pour une prise en charge directe et immédiate;

- appuyer et aider les aidants naturels, développer des moyens d'entraide et stimuler la prise en charge de plus en plus considérable de l'aide par les groupes et organismes du milieu. (Payne, 1986, pp. 3-6)

2.4.2-CINQUIEME PARAMETRE: LES BENEFICES EN JONCTION AVEC LA SOCIETE.

Un autre paramètre de délimitation des services sociaux est celui de **leur jonction avec la société en tant que biens collectifs.** Nous avons déjà indiqué dans le chapitre précédent comment les bénéfices des différentes politiques sociales n'étaient pas des biens publics par le fait qu'ils prenaient la forme de bénéfices directs pour le bien-être des personnes ou des groupes. Quant aux bénéfices qui résultent des services sociaux concernant leur jonction avec la société, ils sont plus spécifiquement de trois types: ils peuvent être des biens quasi-publics, des services catégoriels ou des services d'appui au milieu.

a) Services sociaux comme biens quasi-publics.

Les services sociaux de cette catégorie sont ceux pour lesquels le droit d'accès ou d'utilisation est fixé par le seul fait, pour un sous-ensemble de la population, de posséder certaines caractéristiques précises qui ne sont pas déterminées suite à une forme ou l'autre de diagnostic de la situation. Autrement dit, les bénéfices qu'on peut en retirer sont déterminés par des caractéristiques externes déterminées à l'avance: par exemple, faire partie des enfants d'âge pré-scolaire, faire partie de la jeunesse, être une mère au travail, être une famille monoparentale, avoir dépassé l'âge de 55 ans, etc.

Comme l'a fait ressortir Kahn (1979, p.7) la plupart des services sociaux de cette catégorie ne supposent pas de diagnostic d'un problème pour être utilisables par les personnes. Ainsi aussitôt qu'une personne a atteint l'âge de 55 ans, elle peut automatiquement participer aux activités d'un centre de jour donné existant à l'intention des personnes âgées, peu importe sa situation. Une mère de famille employée dans une école a droit aux services de garderie dans son milieu de travail.

Une bonne proportion des services sociaux dits d'utilité publique s'occupent de socialisation et de développement. Certains d'entre eux fournissent de l'information ou des renseignements à l'ensemble de la population. Plusieurs d'entre eux peuvent aussi se retrouver dans l'interface d'autres politiques sociales. Ainsi, le seul fait d'être à l'hopital peut signifier que certains types de services sociaux sont disponibles à la personne hospitalisée ou pour sa famille. De tels services sociaux constituent dans la société moderne des remplacements à des fonctions jadis accomplies par d'autres institutions, comme la famille ou le voisinage.

b) Services sociaux catégoriels.

Ces services sont dispensés lorsque une ou plusieurs difficultés sous une forme ou l'autre sont identifiées chez une personne, dans une famille, dans un groupe-cible ou un milieu donné. Historiquement, ces services se sont développés les premiers et très souvent en liaison avec l'assistance financière dispensée par les organismes d'assistance. Leurs bénéfices en sont de contrôle et de changement dans le comportement des personnes.

Les services catégoriels continuent à prédominer dans la plupart des sociétés. Dans plusieurs sociétés, on les a rendus universels quant à leur extension, mais leurs fonctions demeurent malgré tout les mêmes. Ils servent à intervenir dans les situations d'urgence; ils servent à s'occuper de problèmes où il faut un agent de contrôle ou de protection au nom de la société; ils servent à répondre à certains besoins et problèmes des personnes, des groupes ou de différents milieux ou de leur entourage immédiat sur le plan du fonctionnement; etc.

Le processus par lequel les services sociaux catégoriels aboutissent à leurs résultats est essentiellement le suivant: suite à une référence ou à une demande, l'identification de la situation est effectuée pour connaitre la nature des besoins, des difficultés ou des problèmes. On établit ensuite si une aide doit être apportée et la nature de l'ai-

de en question. Une décision est ensuite prise avec le client concernant le plan d'intervention à faire et la nature de l'implication de la personne, du groupe ou du milieu pour faire face à la situation en cause.

C'est à partir du moment où il y a diagnostic ou autrement dit catégorisation de problème pour fonder la nature du services qu'on parle de services sociaux catégoriels. L'optique de dispensation des services catégoriels peut en être une d'aide faite dans le but d'assister les personnes en attendant de retourner éventuellement à un fonctionnement "normal". Elle peut aussi viser à dépasser les symptômes et impliquer la compréhension des causes même des difficultés ou problèmes et à s'attaquer à leurs sources plutôt qu'à leurs simples manifestations extérieurres. Compte-tenu de la nature de la situation (vg. personne en probation) les services peuvent être plus ou moins librement fournis à la personne, mais ils impliquent néammoins toujours jusqu'à un certain point son concours volontaire de participation aux services dispensés.

c) Services d'appui au milieu.

Une troisième approche est celle des services sociaux d'appui au milieu social ou communautaires (ce que les anglais désignent souvent sous le nom de " indirect social care work"). De manière générale, les services sociaux de ce type regroupent les activités qui visent "à prévenir l'apparition de problèmes dans un milieu donné en développant et en renforçant la les différents groupes ou associations du milieu ainsi qu'à rendre capables, tant les ressources informelles que celles organisées sur une base formelle, d'apporter leur concours pour leur solution quand cela est possible" (Barclay, 1982, p.X).

En fait, cette forme de services sociaux en est une qui a comme point d'arrivée ou bénéfices, la mise en place de support et de mobilisation volontaire des forces du milieu pour la solution des problèmes et des difficultés spécifiques au milieu. En plus, l'existence de services d'appui à l'égard de certains groupes à risque pourraient empêcher ou tout au moins retarder la manifestation de certaines formes de détérioration qui surviennent et compenser l'existence de certaines déficiences qui autrement auraient des conséquences néfastes sur le fonctionnement social des personnes.

En somme, à la base des services sociaux d'appui au milieu, on retrouve l'idée qu'il est non seulement possible mais socialement avantageux de découvrir, de favoriser l'éclosion et de faire agir dans un milieu donné toutes les ressources d'entraide, d'aide volontaire et d'organisation

existant sur le plan communautaire (cf Barclay, 1982, p.38). Les agents de services sociaux deviennent des catalyseurs de la mobilisation de l'environnement social immédiat, mais cette mobilisation est faite autour des problèmes et des difficultés spécifiques d'une personne ou d'un groupe de personnes. Les agents des services sociaux aident les individus, groupes et organisations du milieu à prendre conscience de l'existence de problèmes, à les motiver pour y faire face, à se mobiliser pour devenir capables de s'insérer dans le processus d'aide et d'y prendre part plutôt que de laisser aux seules institutions existantes la responsabilité de la prise en charge de ces problèmes (Barclay, 1982, p. 105).

Ainsi, les groupes de bénévoles organisés et les organismes volontaires sont amenés à faire une contribution immédiate comme agents de services sociaux comme l'a démontré Hadley and Hatch (1981). Ils ont le pouvoir de prise en charge et d'assistance aux groupes dans la communauté. Les agents des services sociaux deviennent ici des collaborateurs et des animateurs de l'aide à apporter.

2.5- Extension du champ.

La dernière série de paramètres en comprend trois qui permettent de **délimiter le champ quant à son extension, c'est-à-dire d'établir jusqu'à quel point les activités des services sociaux sont englobantes ou au contraire restreintes.** Trois paramètres permettent d'établir l'extension. Le premier est celui de l'accessibilité économique et de l'inclusion de caractéristiques socio-ethniques particulières: le système des services sociaux est-il universel ou sélectif? Comment s'adresse-t-il aux différents sous-groupes de la population? Le deuxième paramètre concerne les auspices: qui en a la responsabilité dans la société? Le troisième concerne les modes d'opération: comment sont définis les modes d'opération des services sociaux? de quelle manière est-il imputable?

2.5.1- SIXIEME PARAMETRE: UNIVERSALITE-SELECTIVITE.

Les services sociaux sont-ils également accessibles à tous les groupes de la population sans considération de leur caractéristiques économiques? Au contraire, leur accessibilité est-elle liée à leur situation économique? Si les services sont fournis gratuitement sans vérification des moyens, on dira qu'ils sont universels; si, au contraire, on

doit débourser ou si on tient compte de la capacité de payer des demandeurs, en particulier au moyen d'un test de vérification des ressources (means test), une sélection est effectuée et on peut classer ces services comme sélectifs.

L'universalité et la sélectivité doivent être distinguées du paramètre précédent qui délimitait les services sociaux comme biens quasi-publics ou services catégoriels. Lorsqu'on parle des services sociaux comme des biens quasi-publics, ils sont la plupart du temps également universels, mais certains services catégoriels peuvent être aussi universels.

Prenons quelques exemples québecois assez simples, extérieurs aux services sociaux, mais qui tout en ayant l'avantage d'être significatifs, peuvent être présentés rapidement. Il y a d'abord l'assurance-maladie: chaque québecois y est éligible. Il s'agit d'un bien quasi-public qui est à l'usage de toutes les personnes qui décident de faire appel à un professionnel reconnu de la santé; c'est en même temps une mesure universelle. De son coté, les services pharmaceutiques gratuits pour les personnes âgées de 65 ans et plus constitue une mesure catégorielle. Elle s'adresse aux personnes qui en plus d'avoir soixante cinq ans ont obtenu une prescrition médicale, ce qui suppose un diagnostic posé à cet effet. Une fois la prescription en main, il s'agit d'avoir atteint l'âge de 65 ans pour avoir droit gratuitement aux services prescrits. Par ailleurs, en ce qui concerne l'allocation supplémentaire à la vieillesse, seules les personnes âgées de plus de 65 ans qui sont dans certaines conditions financières particulières y sont éligibles: il s'agit donc d'une mesure sélective et en même temps catégorielle. Si on effectue la transposition pour les services sociaux, ces derniers sont universels lorsque les critères d'éligibilité ne sont pas associés avec la capacité de payer; ils sont sélectifs s'ils dépendent de la capacité des gens de payer.

Pour l'ensemble des politiques sociales, cette notion a beaucoup d'importance à cause de ses conséquences par rapport à l'organisation, au fonctionnement et aux coûts du système. L'universalité est une notion attrayante parce qu'elle est plus proche des idéaux démocratiques et d'égalité entre les personnes. Elle met de côté une conception qui a été longtemps associée aux différentes formes d'aide, à savoir que seulement ceux qui sont dans le besoin, pauvres et en difficultés financières ont besoin de services sociaux dispensés gratuitement par la société. Elle se distingue aussi de la conception résiduelle des services sociaux selon laquelle ces services ne sont nécessaires que sur une base temporaire, en attendant que la société soit mieux organisée. Elle appuie une conception institutionnelle des servi-

ces sociaux comme partie intégrale de la société et fondée sur leur mise à jour et leur amélioration continuelle.

Malgré l'attrait de la notion, elle n'a pourtant pas fait encore consensus et demeure dans plusieurs sociétés l'objet de beaucoup de réserve. Les opposants à l'universalité déclarent que seulement les personnes qui sont en dessous de certains seuils de revenus devraient être éligibles aux services dispensés, c'est-à-dire seulement lorsqu'ils n'ont pas les moyens de payer. Etant donné que c'est l'ensemble des citoyens qui payent, les tenants de la sélectivité appuient leur point de vue sur le fait que la mise en place de services vraiment universels entraine une extension si considérable que leurs coûts vont devenir trop élevés pour que la plupart des budgets publics puissent se les permettre. Les services universels deviennent utilisés uniquement parce qu'ils sont gratuits.

En conséquence, les opposants à l'universalité affirment qu'elle produit deux effets: d'un côté, il devient impossible de donner des réponses complètes aux vrais besoins et problèmes à cause d'une sur-utilisation; de l'autre, leur qualité et efficacité en sont considérablement amoindries. Pour eux, il est préférable de développer des services sélectifs de meilleure qualité et d'y faire contribuer la population selon sa capacité de payer, tout en les laissant accessibles gratuitement pour les plus pauvres. Vu que la mise en place de services sociaux de qualité et efficaces exige des ressources très considérables, c'est tout simplement irréaliste à ce moment-ci d'essayer de maintenir leur organisation sur une base universelle.

Une autre raison utilisée pour s'opposer à l'universalité des services sociaux est celle de l'écrémage qui s'effectuerait des meilleurs services par les personnes les mieux informées, les plus instruites et celles qui disposent déjà de ressources plus considérables au détriment des autres. Ce ne serait qu'une fois que les premières ont été servies que les autres bénéficieraient des services et il s'agirait de services de moindre qualité. A preuve, ils citent l'exemple de la moindre qualité du système d'éducation publique où des recherches ont montré les variations considérables dans la qualité du système d'éducation selon différents milieux.

Si, pour certains, la sélectivité est une façon d'éviter l'écremage, pour les défenseurs de l'universalité, elle ne constitue qu'une autre forme d'écremage plus fort parce qu'il sert à protéger la bourse des plus riches d'autant plus qu'ils seront les seuls à pouvoir se payer certains services sur le marché. La sélectivité n'est, selon eux, qu'un moyen de s'assurer qu'une quantité très limitée

de ressources soient utilisées pour ceux qui sont dans les besoins les plus pressants, laissant la majorité des autres sans l'apport des services sociaux.

L'universalité est, au contraire, selon eux, le seul moyen d'assurer l'égalité et le respect de la justice sociale à l'intérieur de la société. Il n'y a pas d'étiquetage social des utilisateurs des services sociaux. Cela fait disparaitre le stigmate qui associe ensemble les services sociaux et la pauvreté, à cause des tests d'éligibilité selon les moyens. C'est aussi un moyen de s'assurer que l'attention du public concernant la qualité et l'efficacité des services sociaux et d'en forcer l'imputabilité et le développement. D'ailleurs, ajoutent-ils, sur un plan concret, il coûte très cher d'administrer les tests d'éligibilité selon les moyens; l'établissement de lignes de démarcation qui tiennent vraiment compte de la situation réelle du requérant sont très difficiles à établir.

Selon qu'on se situe à un extrême ou l'autre du continuum universalité-sélectivité, on voit que l'extension des services sociaux variera considérablement.

Il y a aussi **un sous-paramètre à celui de l'universalité et de la sélectivité.** Nous aurions pu le traiter séparément comme un paramètre différent mais nous avons préféré le traiter ici parce qu'il fait jusqu'à un certain point référence au même sujet. **Il s'agit de la question de savoir si les services sociaux doivent s'adresser également à toute la population ou s'ils doivent être définis de manière différente pour des categories de la population ayant des caractéristiques ethno-culturelles différentes.** Autrement dit, doit-on définir l'extension des services sociaux en fonction de l'ensemble de la population ou doit-on effectuer des distinctions en fonction de sous-populations avec des caractéristiques particulières. Kahn parlent de services sociaux séparatistes vs services sociaux généralistes pour désigner la même réalité; d'autres ont parlé de services sectaires ou non sectaires; certains mêmes ont préféré services sociaux universels (pour toute la population) ou particularistes (pour une catégorie de la population).

Si les services sociaux sont définis en fonction de l'ensemble de la population, on pourra s'interroger sur le risque que cela implique de laisser de coté des groupes importants de la population qui, dans une société pluraliste, n'auront pas ainsi de services sociaux qui sont conformes à leurs valeurs et à leurs caractéristiques propres sur le plan culturel, religieux, ethnique et même racial. Bien plus une définition des services sociaux uniquement faite en fonction de l'ensemble de la population permettra-t-elle de rejoindre certains groupes sans voix dans la société et qui

selon la définition que nous avons donné précédemment du lien de socialité sont précisément ceux avec lesquels des ponts devraient être jetés pour favoriser leur participation et leur intégration au reste de la société.

Mais à l'inverse, jusqu'où peut-on aller dans une approche séparatiste ou sectaire? Jusqu'à quel point est-il possible d'établir un approche séparée pour respecter chaque groupe particulier . De quelle manière pourra-t-il s'établir les liens essentiels à la solidarité de base nécessaire aux groupes composant la société? Il s'agit là de qestions importantes auxquelles il faut apporter des réponses.

2.5.2- SIXIEME PARAMETRE: AUSPICES PUBLICS OU PRIVES (volontaires ou privatisés).

Un autre paramètre qui permet de mieux comprendre le champ des services sociaux est celui des auspices sous lesquels ils fonctionnent. Autrement dit sous la responsabilité de quelles institutions et organisations dans la société, les services sociaux sont-ils? Pour mieux comprendre ce paramètre, il s'agit de savoir qu'il s'adresse à une série de questions qui tentent de differencier qui dans la société prend charge de la dispensation des services sociaux. Est-ce l'Etat ou une structure gouvernementale? Sont-ils plutôt sous la responsabilité d'organismes volontaires organisés sur une base privée par des citoyens du milieu ou de groupes préoccupés du bien-être de leurs semblables? S'agit-il plutôt d'organismes privatisés qui entrent en compétition les uns avec les autres selon les lois du marché? Il est évident que les réponses différentes données à toutes ces questions vont avoir une influence déterminantes sur la sorte et la portée des services sociaux.

Il est néammoins important de situer au moins brièvement cette question dans une perspective historique avant de présenter la signification de chacun de pôles de ce paramètre. Historiquement, dans la plupart des sociétés les services sociaux sont partis d'initiatives de charité de groupes ou d'associations qui étaient intéressés à soulager la misère de leurs semblables. Lorsque ces organismes privés, volontaires ou non statutaires mis sur pied comme suite à ces initiatives n'ont pas réussi par les seuls moyens dont ils disposaient à satisfaire tous les besoins, surtout ceux qui existaient dans certains secteurs plus difficiles et dans des milieux plus pauvres et isolés, le gouvernement a commencé à les subventionner de toutes sortes de manières.

A cause de besoins croissants de ces organismes et compte-tenu de la nécessité de rationalisation, de coordina-

tion dans les services dispensés ainsi que pour assurer leur plus grande imputabilité, et souvent à la demande des organismes eux-mêmes, le gouvernement a pris de plus en plus en charge les fonctions qu'ils avaient remplis jusqu'alors, soit à l'intérieur de ses propres structures existantes ou en créant des structures nouvelles spécifiquement établis à cet effet (Beaudoin, 1976). Essentiellement, comme l'indique Kahn,, "d'un point de vue pratique, la société de bien-être ou de services - qu'est la société urbaine et industrielle - prend charge et nécessite un volume si considérable de services sociaux et exploite une composante si forte de droits sociaux dans sa définition des initiatives à réaliser qu'il serait impossible pour des agences volontaires de les réaliser seules par elles-mêmes." (1979, p. 87) C'est là l'origine de la prise en charge par l'Etat des services sociaux dans la plupart des pays.

a) Services sociaux publics.

Il s'agit des services sociaux pris en charge par les pouvoirs publics eux-mêmes qu'ils soient locaux, régionaux ou nationaux. Leur financement provient des fonds publics levés à même la taxation. Leur fonctionnement se fait à l'intérieur même de la structure gouvernementale soit directement lorsqu'ils font partie des grands organes de l'Etat, ou de manière moins directe lorqu'ils y sont rattachés par des mécanismes externes. Les programmes des services sociaux publics sont mis en oeuvre plus ou moins à partir de législations ou de mandats reçus des organes étatiques. Les organismes dispensateurs des services doivent rendre compte directement au gouvernement de leurs fonctionnement et de leurs programmes. Ils le font le plus souvent dans le cadre des prescriptions législatives auxquelles ils se doivent de répondre.

Ils s'adressent à toute la population dans son ensemble et les services sont normalement organisés pour permettre l'accessibilité. Les utilisateurs des services ont ordinairement des droits reconnus selon la loi et les services doivent rendre compte au gouvernement de leur action.

b) Services sociaux privatisés.

A l'autre extrême, même si jusqu'à date l'expérience à cet effet demeure plutôt limitée dans la plupart des pays que nous avons observés, on peut concevoir des sevices sociaux complètement privatisés. De tels services, en plus de fonctionner en dehors des structures gouvernementales ou étatiques, fonctionnent selon les lois du marché en vue de réaliser des profits. Le modèle le plus pur à cet égard est celui où le consommateur paie pour les services sociaux et les organismes qui les fournissent sont en compétition les

uns avec les autres.

Il va sans dire que leur fonctionnement peut impliquer néammoins l'Etat dans la plupart des cas. Le gouvernement est là pour fournir une assistance à ceux qui sont dans l'impossibilité d'obtenir ces services de manière à rembourser les coûts des services dispensés par le système privatisé. Le postulat de base de cette stratégie est que parce que dans l'ensemble, consommateurs, producteurs et autres intermédiaires tentent de maximizer au maximum leur propre intérêt, un modèle de marché devient la meilleure façon d'assurer les meilleurs services sociaux. En laissant agir la "main invisible" de l'offre et de la demande, les services sociaux les meilleurs continueraient d'exister alors que les autres seraient mis hors de circuit.

c) Services sociaux volontaires ou communautaires.

Entre ces deux extrêmes et, d'origine moins récente que les deux derniers auspices, il y a les services sociaux pris en charge par des organismes dits volontaires, qu'on désigne aussi très souvent sous le nom de "communautaires", comme les groupes ou associations volontaires de services, les organismes bénévoles, les groupes et organismes d'entraide et même les groupes de pression organisés et structurés. Ces services fonctionnent sur une base non-étatique; statutairement, les organismes constitués ne le sont pas à cause d'une législation sur les services sociaux même s'ils peuvent être reconnus ou être en association contractuelle avec l'Etat. Ils ont une existence légale autonome et sont administrés par des volontaires recrutés dans la communauté d'une manière ou de l'autre et qui ne sont pas rémunérés habituellement pour leur implication dans l'organisme. Ces organismes ne fonctionnent pas en vue de la réalisation d'un profit même si les employés qui s'occupent de la dispensation des services sont la plupart du temps rémunérés.

Les organismes volontaires à cause en particulier du fait que leur fonctionnement n'est par rattaché à une loi, ont un certain nombre de possibilités. Ainsi, ils peuvent s'adresser à des individus et à des groupes sans être obligés de s'encarcaner dans les dimensions juridiques et bureaucratiques. Ils n'est pas nécessaire pour eux d'attendre la reconnaissance de l'existence de droits sociaux pour entreprendre des actions. Ils deviennent des moyens plus appropriés pour mettre en oeuvre des initiatives qui seraient vues comme trop risquées sur un plan statutaire.

Selon certains, les organismes volontaires de type communautaire en particulier pourraient plus facilement être source de diversité et même servir d'alternative à certains services gouvernementaux. Ils offriraient des possibilités

de flexibilité qu'on ne retrouve pas habituellement dans les services gouvernementaux et pour des groupes particuliers, ils correspondraient plus facilement aux valeurs exprimées par les groupes du milieu.

Il est entendu qu'on retrouve dans la plupart des sociétés, à des degrés divers,- il va sans dire - un mélange quelconque de services sous au moins deux des trois formes d'auspices.

2.5.3- HUITIEME PARAMETRE: MODES D'OPERATION.

Le dernier paramètre sur lequel nous n'élaborerons que très peu parce qu'il est relativement évident en soi concerne la façon dont les services sociaux opèrent par rapport aux services à rendre. Ainsi, les services sociaux peuvent fonctionner en vertu de plusieurs types de dispositons qui en définissent par le fait même l'extension et la portée. Ce sont les suivantes:

- des législations: c'est là ou les lois et règlements qui définissent la portée et l'étendue des services couverts;

- des directives technicratico-administratives: elles délimitent les programmes, établissent leur contenu, avec des critères et normes d'opération et des précisions sur la nature des actes à poser et les circonstances dans lesquelles tel acte plutôt que tel autre peut être posé;

- les professionnels eux-mêmes, à cause de leur expertise, sont ceux à qui on laisse le soin de définir les services en fonction des situations qui leur sont présentées;

- des personnes du milieu ou les utilisateurs eux-mêmes peuvent être impliqués plus ou moins directement dans la définition des services sociaux;

- des moyens peuvent être mis en oeuvre pour intégrer ou coordonner les interventions des services autour d'un cas ou d'une situation donnée.

Tous ces modes d'opération qui existent rarement seuls contribuent d'une manière ou de l'autre à rétrécir ou à élargir le champ des services sociaux.

CONCLUSION.

Les services sociaux, comme sixième secteur fonctionnel de la politique sociale, **contribuent au bien-être de la population par la réalisation de la socialité,** c'est-à-dire par l'atteinte de l'équilibre dynamique dans les relations des individus ou des groupes avec leur milieu social ou vice-versa. La substance de leur action porte, en conséquence, sur les éléments de la situation qui interagissent soit pour empêcher ou, à l'inverse favoriser la réalisation de la socialité. Leur aboutissement est identifiable à partir des objectifs visés et des bénéfices escomptés pour la société. Les variations et la mouvance de leurs frontières sont liées aux caractéristiques de la population qu'ils desservent, aux types de mandat qu'ils détiennent et à la façon dont ils opèrent à un moment donné.

En résumé, **les caractéristiques du champ des services sociaux se définissent en fonction de sa substance, de ses aboutissements ou de son extension.** Ce sont les suivantes:

1. Dans **le contenu spécifique de leur action s'adressant à la socialité,** les services sociaux comprennent:

   a) Le support aux aidants naturels;
   b) L'aide concrète de soutien aux activités de la vie quotidienne;
   c) La substitution temporaire ou permanente au milieu de vie primaire;
   d) Le contrôle et la surveillance de resocialisation;
   e) La protection sociale;
   f) La consultation (thérapie) transitionnelle;
   g) Le développement et l'approche communautaires.

2. La réalisation de la socialité implique **une complémentarité d'interface des services sociaux avec les cinq autres secteurs fonctionnels** de la politique sociale.

   a) Avec le secteur de la santé, elle permet l'insertion des dimensions sociales dans le traitement de la maladie et l'amélioration de la santé dans une perspective de santé globale;
   b) Avec l'éducation, les services sociaux contribuent à faire disparaitre ou amoindrir les facteurs sociaux qui constituent des obstacles au développement intellectuel, en liant ensemble le développement intellectuel et social des étudiants et en améliorant les conditions de vie sociale à l'intérieur de l'école.
   c) En interface avec la sécurité sociale et du revenu, les services sociaux permettant le maintien du sentiment d'appartenance sociale, la continuité dans

l'exercice des autres rôles et l'établissement de plans réalistes d'insertion ou de réinsertion dans la vie économique.

d) En liaison avec le travail, ils contribuent à la solution aux problèmes personnels qui affectent le rendement au travail, au maintien et à l'améliortation des relations sociales dans le lieu de travail et à la réalisation de l'équilibre personnel dans l'exercice du travail.

e) Les services sociaux permettent enfin de tenir compte des dimensions humaines et sociales liées à l'habitation et à l'environnement.

3. Les services sociaux ont en troisième lieu un contenu de **complémentarité supplétive** pour assurer l'accès aux ressources existantes à ceux qui en sont privés et pour trouver les moyens de compenser l'inexistence de certaines ressources en vue de répondre aux besoins de ceux qui sont laissés pour compte. Cette complémentarité supplétive se réalise par l'intermédiaire de:

a) La transmission d'information pour faciliter l'accès:
b) La référence et le suivi des références, lorsque nécessaires;
c) La défense sociale pour l'obtention de la satisfaction des besoins;
d) L'organisation des ressources communautaires;
e) La substitution temporaire à des ressources inexistantes.

4. **L'aboutissement de l'action en référence aux objectifs** se réalise en mettant l'accent sur:

a) La socialisation et le développement;
b) Le soulagement apporté aux difficultés et problèmes de fonctionnement social;
c) La réparation ou la thérapie pour le rétablissement de la socialité;
d) La prévention pour empêcher l'apparition ou réduire l'influence de facteurs susceptibles d'affecter de manière négative la socialité;
e) L'accroissement de l'accessibilité aux ressources qui renforcent la socialité;
f) Le renforcement des capacités du milieu social à satisfaire ses propres besoins et à faire face à ses propres difficultés ou problèmes.

5. Les bénéfices produits par les services sociaux prennent la forme de **biens quasi-publics**, c'est-à-dire qu'ils

sont accessibles à l'ensemble ou à des groupes spécifiques de la population. Ils peuvent être en deuxième lieu **des services catégoriels** si leur éligibilité est fondée sur l'établissement d'un diagnostic concernant l'existence d'un problème. Ils peuvent enfin prendre la forme de **l'appui au milieu** dans le renforcement ou la prise en charge par le milieup lui-même des moyens pour faire face à ses problèmes.

6. **L'extension du champ** des services sociaux varie à l'intérieur du continuum de **l'universalité** (ou de la accès gratuit pour tout le monde) à la **sélectivité** (accès déterminé par la capacité de payer). Elle est aussi affectée par la définition des services en fonction de **l'ensemble de la population** ou pour des **catégories plus spécifiques.**

7. Les services sociaux peuvent être dispensés sous des **auspices publics,** c'est-à-dire être administrés entièrement et complètement par le gouvernement; ils peuvent l'être sous des **auspices privés volontaires** avec lien commaunautaire et sans but lucratif; ils peuvent être enfin complètement **privatisés** avec un fonctionnement sur une base du marché.

8.- Les **modes d'opération** des services sociaux peuvent etre déterminés dans le cadre de **législations et de réglementations** précises, à partir de **politiques et de directives technocratiques ou administratives,** à partir du **jugement posé par des professionnels** ou à partir du **milieu lui-même.**

Tous ces paramètres aident à comprendre les délimitations du champ des services sociaux tel qu'il fonctionne à un moment donné dans une société donnee. Chacun à sa maniere contribue à rétrécir ou à élargir le champ d'autant plus qu'il faut souligner que plusieurs d'entre eux sont jusqu'à un certain point en interdépendance et en interrelation les uns avec les autres.

CHAPITRE III

LE CHAMP DES SERVICES SOCIAUX AU QUEBEC: SES DELIMITATIONS SUITE A LA REFORME..

Le premier chapitre a présenté la politique sociale dans son articulation en liaison avec le "social"; on y a défini les principales caractéristiques et on y a introduit ses grands domaines de fonctionnement ou ses champs d'action. Après avoir situé les services sociaux comme le "sixième" grand domaine fonctionnel de la politique sociale, le chapitre précédent a fait une description de leur champ à partir de huit grands paramètres de délimitation qui concernent leur substance, leur orientation quant à l'aboutissement et leur extension en référence à la société.

Même si en cours de route nous n'avons pas oublié les services sociaux québecois, nous en sommes maintenant à **l'analyse spécifique de leur délimitation et de la place qu'ils occupent, comme champ, dans le système de la politique sociale québecoise.** Cette analyse sera forcément limitée, car il aurait fallu procéder autrement que par une synthèse critique pour faire une étude vraiment complète du champ, ce qui était impossible dans les circonstances.

Le **présent chapitre** décrit les principaux changements qui sont survenus dans le champ des services sociaux québecois au cours des dernières années, en particulier, dans la foulée de la réforme qui a suivi le rapport Castonguay-Nepveu. Le **prochain chapitre** fera quant à lui, l'analyse critique et le questionnement du champ des services sociaux tels qu'on les retrouve actuellement au Québec en tenant compte de leur contexte et de leur fonctionnement actuel.

3.1- Quelques caractéristiques du champ avant la réforme des services sociaux.

3.1.1- Les actions sociales de bienfaisance du XIXème siècle.

Dès les temps coloniaux, certains moyens existaient dans la société québecoise pour favoriser la réalisation de la socialité. Ces moyens s'adressaient aux personnes ou aux groupes qui avaient des problèmes et qui étaient en danger ou menacés. Ils puisaient aux connaissances, aux convictions et aux idéologies du temps pour la solution aussi satisfaisante que possible des problèmes sociaux. Comme l'ont observé entre autres Poulin (1956), Falardeau (1971) et comme l'a décrit la Commission Castongay dans son rapport (RCEBES, 1972, vol VI, t.1, par. 71-100), la solidarité de base entre les citoyens au niveau des familles, du voisinage et à l'intérieur des paroisses, avec l'appui du clergé catholique et des communautés religieuses, a d'abord joué de manière plus ou moins spontanée pour trouver des solutions aux difficultés et aux problèmes existants.

Mais avec la venue de l'industrialisation au XIXième siècle, on assiste à un début d'organisation de la bienfaisance qu'il ne faut pas ignorer. Dans les villes, comme Montréal et Québec, à partir du milieu du siècle dernier, certains moyens plus organisés sont mis en place pour aider les plus démunis de toutes catégories. Dans une thèse de doctorat récemment soutenue portant sur l'histoire de l'assistance sociale dans la ville de Montréal entre 1831 et 1871, Huguette Lapointe-Roy (1985) fait ressortir la nature, les principes sous-jacents et l'extension qu'a pris le phénomène de l'assistance pendant cette période. A partir de la description qu'elle fait de la situation à l'époque, on peut en tirer un certain nombre de conclusions qui sont révélatrices de la nature, du contenu et de l'orientation de la bienfaisance à cette époque.

- Il y a une distinction faite dans l'aide dispensée aux pauvres entre les situations pariculières des pauvres "honteux" (c'est-à-dire ceux qui cachaient leur pauvreté) et les pauvres "notoires". L'aide est dispensée selon un certain nombre de principes à partir des communautés religieuses et à partir d'organisations laïques dont les Sociétés St-Vincent de Paul qui sont mises sur pied à l'époque. Les visites aux pauvres à domicile commencent à faire partie de l'aide à apporter en joignant une fonction conseil dont l'objectif est d'aider les pauvres à devenir indépendants (Lapointe-Roy, p. 606).

- Des moyens autres que la seule assistance financière sont mis en place pour que les pauvres deviennent capables de subvenir de manière indépendante à leurs propres besoins et à ceux de leur famille: v.g. Maison de l'industrie et Confrérie du Bien Public (Lapointe-Roy. pp.544 et suivantes) et services de placement bénévole (Lapointe-Roy, pp. 577 et suivantes);

- L'organisation de l'Oeuvre des enfants trouvés s'occupe de placer les enfants abandonnés en nourrice lorsqu'ils sont bébés, de les garder en institution et ensuite de les placer dans des familles lorsqu'ils sont devenus adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans. Il en est de même pour les orphelins dont on essaie d'ailleurs de maintenir les contacts avec les familles d'origine (Lapointe-Roy, pp. 389-413);

- L'hébergement et les soins sont dispensés en institution aux personnes âgées et infirmes (id., pp. 488-508).

Quelque rudimentaires qu'ils aient été, un certain nombre de moyens existaient, dès cette époque, pour assurer le bien-être des plus défavorisés dans la société. Toutefois, à cette époque, le rôle de l'Etat était quasi inexistant, si l'on fait exception de quelques lois comme la loi de 1801 qui permettait aux institutions de recevoir des subventions du gouvernement pour les malades mentaux hébergés et les enfants trouvés. La loi de 1849 a aussi fait disparaitre l'emprisonnement pour dettes et celle de 1860 a rendu impossible en vertu de la loi de la faillite, la saisie des biens qui sont essentiels pour la famille.

Il est clair qu'il ne s'agit pas là des services sociaux tels que nous les connaissons aujourd'hui, mais ces initiatives de bienfaisance indiquent néammoins comment déjà il y a plus d'un siécle s'organisaient les premières formes d'action collective d'inspiration charitable pour permettre la réalisation du bien-être des indidvidus ou des groupes laissés pour compte dans la société.

3.1.2- L'émergence du champ.

Si on trouve avec les oeuvres de bienfaisance, au début du XXième siècle les premiers rudiments du contenu d'un champ des services sociaux, son émergence comme champ propre et articulé en milieu québecois francophone allait se faire beaucoup plus tard. Il y a ici une différence importante avec ce qui se passe en milieu anglophone ou les services

sociaux se mettent au tournant du siècle: au cours des années 1890 et suivantes, on voit en effet, les premières agences de service social se mettre sur pied en milieu anglophone et juif; le Département de service social est même fondé à l'université McGill en 1917 (Taylor-Rossinger, 1984; Weiss, 1984; VMSSC, 1984).

Aussi tard que dans les débuts des années '40, on disait qu'en milieu francophone, l'Eglise catholique avait seule la responsabilité en matière de bien-être et que c'était propre au milieu québecois (Desmarais, 1943). Même la loi de l'assistance publique votée en 1921 avait d'abord comme but d'appuyer les institutions dans leur travail d'assistance aux pauvres. Malgré cela, suite aux réflexions sur le sujet au cours de la crise économique des années '30, le champ du social prend forme et les premières agences sociales sont fondées à Montréal et à Québec au milieu des années '40 en même temps que les premières écoles de service social sont mises sur pied.

A la fin des années '50, la majorité des agences sociales existent au Québec. On y trouve à l'intérieur un ensemble d'activités très hétérogènes. Elles s'adressent pour la plupart d'entre elles à toute une série de problèmes sociaux de base qui ne sont pas pris en charge par aucun autre institution dans la société. Les services sociaux fournis par les agences au début des années '60 concernent tout aussi bien l'assistance publique aux familles que la thérapie familiale, le placement d'enfants, l'adoption, etc. Malgré tout, on distingue la présence d'un nouveau champ, celui qu'on circonscrit comme le champ du social ou des services sociaux.

3.1.3- La situation du champ au moment des travaux de la Commission Castonguay-Nepveu.

Dans ce contexte, les services sociaux issus en particulier de la charité et de la philanthropie, dans lesquels se sont insérés de plus en plus des intervenants formés en service social, sont difficiles à cerner et à définir. Voici ce que le Rapport de la Commission d'Enquête sur la Santé et le Bien-etre Social (CESBES) déclare à leur sujet:

> "Produit de l'initiative privée ou de l'Etat, financé tantôt par le secteur privé tantôt par le secteur public, sinon les deux, le domaine actuel des services sociaux québecois forme un enchevêtrement dont les objectifs, les structures et le fonctionnement sont difficiles à définir." (CESBES, 1972, vol.VI, t.1, par. 224, p.75).

Tout en étant fondés sur une longue tradition de solidarité humaine et de charité chrétienne auxquelles s'étaient greffés progressivement des principes d'action inspirés des connaissances des sciences sociales et du comportement, le champ apparait au moment de la CESBES comme un ensemble complexe et multiforme de services issus d'initiatives privées, mais progressivement de plus en plus finances par l'Etat.

En résumé, au moment de la production du rapport de la CESBES, leur situation prend à peu près les caractéristiques suivantes:

- On trouve sur l'ensemble du territoire québecois d'un coté des agences sociales dont les fonctions sont polyvalentes, c'est-à-dire qu'elles dispensent pour la plupart toute la gamme des services sociaux existants à l'époque. On ne retrouve que dans quelques villes importantes (surtout à Montréal et à Québec) certaines agences dites "spécialisées" qui s'adressent à une catégorie particulière de clientèle ou qui accomplissent certaines fonctions spécifiques;

- La plupart des agences qui pourtant sont privées sur le plan de leur statut juridique (selon la troisième partie de la loi des compagnies), dépendent presqu'entièrement du gouvernement pour leur financement;

- Leur territoire est en général celui du diocèse ou une partie de ce dernier. Dans un certain nombre de ces territoires, on trouve des Fédérations d'oeuvres (aujourd'hui les Centraides) dont ils reçoivent une partie de moins en moins importante de leur financement. Ces dernières ne suffisent plus à la tâche d'autant plus que dans l'opinion publique, on attribue de plus en plus ce rôle à l'Etat;

- De nouvelles ressources communautaires comme les ACEF, les centres de bénévolat, les comités de citoyens, certaines cliniques populaires, etc. ont également fait leur apparition;

- Au cours des années '60, l'Etat exerce une influence de plus en plus directe sur les services sociaux et y devient de plus en plus actif. Il s'implique dans leur financement direct grâce en particulier au nouveau régime d'assistance publique du Canada et sa contrepartie au Québec;

- Suite aux recommandations du Rapport Boucher, à partir de 1963, la distribution de l'assistance publique ne fait plus partie du domaine des responsabilités des agences sociales; elle est prise en charge directement par l'Etat;

- La mise sur pied de la Fédération des Services Sociaux à

la Famille en 1963, est aussi le point de départ d'une concertation, d'une volonté de coordination et de liens plus articulés entre les agences sociales et l'Etat;

- Certaines ressources particulières comme les centres d'hébergement pour personnes âgées se développent d'une manière très rapide dans plusieurs localités du Québec, sous l'intitiative des citoyens eux-mêmes et grâce à des subventions fédérales en matière d'habitation.

- Etant donné tous ces éléments, les caractéristiques du champ des services sociaux (CEBES, VOL VI, t.1, par. 223-442) de l'époque sont essentiellement les suivantes:

  (a) Avec la séparation de l'assistance publique et des services sociaux, l'assistance financière et matérielle ne font à peu près plus partie du champ d'action des agences;
  (b) Les services existants dans les agences prennent la forme des services de consultation psycho-sociale à la famille, en y incluant surtout l'aide transitionnelle de type clinique. On retrouve bien quelques services d'éducation à la vie familiale comme les cours de préparation au mariage, mais dans la très grande majorité des cas ils sont organisés en dehors des agences existantes.
  (c) Les services à l'enfance sont structurés autour de fonctions comme celles de l'adoption et du placement d'enfants. On constate en particulier le très grand nombre de placements en institution et l'absence de services s'adressant à l'enfant dans sa famille.
  (d) Les services aux jeunes répondent de manière incomplète à leurs besoins et il faut les élargir et les rendre plus adaptés et centrés sur l'accessibilité et le travail de rue.
  (e) Les services aux personnes âgées demeurent trop limités à l'hébergement.
  (f) Il n'y a que peu de services existant à l'intention des handicapés, des minorités ethniques et des immigrants. On note l'existence d'un début de réseau de services à l'intention des alocooliques et autres toxicomanes et du travail fait par les organismes bénévoles à cet égard.
  (g) Les services sociaux liés à d'autres secteurs comme ceux liés à la santé et à l'éducation sont très inégalement développés d'un endroit à l'autre. Dans les autres secteurs fonctionnels de la politique sociale, il n'en existe à peu près pas;
  (h) Il y a inégalité du développement des services sociaux d'une région à l'autre. Le problème de l'accessibilité des services sociaux est l'un des problèmes majeurs constatés: il s'explique par une répartition

inégale sur le territoire et par le manque d'information de la population sur les services dispensés dans les organismes existants.

Ce sont là les principales constatations sur la situation des services sociaux au moment du rapport de la CESBES.

3.1.4- La Réforme des services sociaux et les conclusions sur le même sujet du Rapport de la Commission d'Enquête sur la Santé et le Bien-Etre social.

On a dit que ce n'est qu'en dernier ressort que le gouvernement a confié à la Commission Castonguay la partie de son mandat sur le bien-être social et, en particulier, sur la question des services sociaux. Peu importe ce qu'il en est exactement, une chose demeure certaine, par ailleurs, c'est que la partie du rapport qui traite des services sociaux n'a été publiée qu'en 1972 soit plus de cinq ans après le premier volume sur l'assurance-maladie et deux ans après celui sur la santé. De plus, le volume qui porte sur les services sociaux n'a été rendu public qu'après l'adoption de la loi sur les services de santé et les services sociaux. En effet, le rapport sur les services sociaux a été publié en 1972 alors que la loi a été sanctionnée en décembre 1971.

C'est donc dire qu'au moment crucial où s'est effectué le débat principal sur la loi qui est finalement la pièce maîtresse de la réforme et qui a été à la base de l'articulation des services sociaux, les conclusions du rapport sur les services sociaux n'étaient même pas encore connues. En conséquence, c'est à partir de la partie du rapport sur la santé, ses recommandations et sur la vision qu'on avait dans le milieu du type d'organisation à privilégier concernant les services sociaux que s'est faite toute la définition des orientations en la matière. L'exemple le plus manifeste et le plus frappant en est l'extension du concept de Centre local de santé tel que recommandé par la CESBES en celui de Centre local de services communautaires: la décision de joindre les services sociaux aux soins de santé dans un seul Centre s'est prise en cours de route. A aucun moment, avant la promulgation de la loi, les recommandations de la Commission de l'époque concernant les services sociaux n'ont fait partie du débat public.

Au moment où les conclusions du Rapport de la CESBES sur les services sociaux ont été rendues publiques, les discussions qui avaient été considérables pendant toute la durée de l'étude du projet de loi étaient terminées et personne n'avait le goût de les recommencer. Le train était passé! Le cadre de base du système des services sociaux au Québec

a été en fait adopté sans la possibilité d'une référence formelle au contenu du rapport sur les services sociaux. Il est, néammoins, important de souligner que les recommandations du rapport n'étaient, à peu de choses près, pas fondamentalement différentes des orientations contenues en la matière dans la loi. La principale différence en est probablement les recommandations d'un système de services sociaux qui aurait pu être à sa base complètement parallèle à celui de la santé.

Par ailleurs, les conclusions du rapport concernant la définition du champ des services sociaux n'ont pas, à toutes fins pratiques, fait partie des discussions ultérieures, sauf comme sources occasionnelles de référence. D'ailleurs, le milieu lui-même a accordé assez peu de crédibilité à son contenu, comme l'indique à ce sujet le passage suivant tiré d'une analyse de l'implantation des Centres de services sociaux:

> "Quant à nous, nous rejetons l'ensemble des affirmations gratuites et des recommandations de ce rapport puisqu'elles n'apparaissent nullement basées sur des données fiables et des recherches valables. Il est clair que les rédacteurs avaient une connaissance limitée du champ de pratique et des activités professionnelles et que faute de pouvoir se référer à des travaux scientifiques, ils ont donné libre cours à leur imagination sans trop tenir compte des besoins et de la réalité québecoise. Tout en nous réjouissant du peu d'importance accordée à ce rapport, nous déplorons l'incapacité des professionnels des services sociaux d'apporter une contribution valable qui aurait pu largement influencer la loi et les politiques sociales dès ce moment. Cette faiblesse relative a mis en relief l'insuffisance de professionnels compétents et de recherches fondamentales dans le domaine du service social au Québec" (Lafrance, 1974, p.11-12).

Si cette opinion est un peu extrême, elle indique malgré tout un sentiment assez largement répandu dans le milieu des services sociaux à l'époque. La partie du rapport de la CESBES portant plus explicitement sur les services sociaux est sans doute la partie la plus faible du rapport.

C'est plutôt **la loi elle-même qui introduit les changements fondamentaux** dans le système des services sociaux existant: dorénavant, il devient un **système public**, de privé qu'il était antérieurement. En **deuxième lieu**, l'organisation du système est faite à **deux paliers principaux de distribution:** le palier **local** où on retrouve les CLSC et le palier

régional qui inclut les CSS. A ces deux paliers, il faut ajouter les Centres d'accueil qui sont des services sociaux de substitution tant sur le plan de la réadaptation que sur le plan de l'hébergement.

Le premier de ces changements est la mise en place **des services sociaux publics au Québec financés par l'Etat.** La loi à cet égard est spécifique. Les services sociaux deviennent la responsabilité de l'Etat à un point tel qu'il n'est pas possible pour un organisme privé de bénéficier des fonds de l'Etat, sauf s'il est sous l'autorité d'un établissement et s'il fait partie de la catégorie des centres d'accueil privés prévue dans la loi. Un sous-ministre adjoint de l'époque, Aubert Ouellet, interprète cette stipulation de la loi comme suit: "la loi sur les services de santé et des services sociaux ne veut pas régir les activités des organismes, des associations ou des mouvements bénévoles supportés principalement par des fonds non-gouvernementaux. L'article 2 de la loi exclut explicitement ces activités de son champ d'application, de même que les activités d'animation sociale, d'information et d'entraide sociale, lorsque ces activités ne sont pa exercées sous l'autorité d'un établissement." (1972, p. 17). C'est en fait exclure le secteur privé, volontaire et bénévole de la quasi totalité du champ des services sociaux financés par l'Etat.

D'un autre côté, les services sociaux sont définis autour de deux objectifs très généraux et très globaux de la promotion de l'autonomie des personnes et des groupes et de l'aide à leur apporter dans l'exercice de leurs responsabilités. Devant une définition aussi englobante des objectifs, il parait clair que tous les services sociaux privés d'alors deviennent à peu près tous couverts par la loi, et à moins de pouvoir survivre par leurs seules ressources, tous les organismes de services sociaux doivent à toute fin pratique se rallier à la loi et devenir publics ou être voués à disparaitre, car aucun financement public n'est disponible pour eux dans le cadre de la loi.

La loi définit aussi chaque établissement comme une corporation publique et institue un conseil d'administration qui inclut, entre autres, des personnes élues par les usagers, par le personnel clinique et non clinique, par les autres établissements ayant des contrats avec le CSS; il a également des membres provenant des groupes socio-économiques nommés par le Ministre et un représentant du Conseil Régional. Par conséquent, les établissements sont des corporations publiques avec leur propre conseil d'administration et comme corporations publiques, elle ne sont pas des organes du Ministère lui-même. Il s'agit là néammoins d'une différence importante et significative au moins au moment initial de la constitution des étblissements: la loi inclut des

dispositions pour maintenir le lien des établissements avec la communauté. Il s'agit là d'un aspect important sur le plan de la marge de manoeuvre laissée aux établissements dans leur façon d'administrer leurs ressources et de dispenser les services sociaux pour répondre aux besoins du milieu.

Le deuxième changement important dans la loi a été celui de l'établissement de deux paliers de services sociaux: l'un sous-régional ou local, l'autre régional. Au **palier sous-régional**, la loi établit les Centres Locaux de Services Communautaires **(CLSC) dont la fonction est d'offrir des services communautaires**, c'est-à-dire des services de santé et des services sociaux courants en y privilégiant la prévention et l'action communautaire. **Au palier régional**, c'est le Centre de services sociaux **(CSS)** qui est issu de la fusion ensemble des différentes agences qui existent sur le territoire. Pour l'ensemble du Québec 14 CSS regroupent les 42 agences sociales, les 6 centres psycho-sociaux et intégrent aussi rapidement après la fusion les services sociaux dispensés en milieu hospitalier, scolaire et institutionnel. Selon la loi, les **CSS sont là pour offrir surtout des services sociaux spécialisés et des services sociaux qui** en raison de leur envergure régionale et des groupes auxquels ils s'adressent, **ont avantage à être regroupés sur une base régionale** (M.A.S.,1972, p.4).

A ces deux types d'établissements, se greffent les **centres d'accueil** qui sont des installations où "l'on offre des services internes, externes ou à domicile pour, le cas échéant, loger, entretenir, garder sous observation, traiter ou permettre la réintégration sociale des personnes dont l'état, en raison de leur âge ou de leur déficiences physiques, caractérielles, psychosociales ou familiales, est tel qu'elles doivent être soignées, gardées en résidence, protégées ou, s'il y a lieu, en cure fermée ou traitée à domicile" (L.R.Q. c s-5, p.1k).

Pour l'un comme pour les autres, il s'agit d'une définition générale donnée à la mission de ces établissements. C'est dans leur fonctionnement qu'on peut voir l'articulation de ce qui constitue le champ des services sociaux, l'orientation de leurs objectifs et l'extension qu'ils prennent.

Dans la foulée de la réforme jusqu'à aujourd'hui, les services sociaux ont connu des variations et une mouvance assez considérables dans leur évolution au Québec, même si leur importance relative en comparaison avec la santé est somme toute toujours demeurée très faible, pour ne pas dire marginale si l'on parle en terme de ressources qui leur sont consacrées. Pour étudier comment ont évolué les services

sociaux québecois depuis la réforme, quatre aspects seront abordés successivement dans les prochaines sections de ce chapitre. Ce sont les suivants:

- La place des services sociaux à l'intérieur des CLSC;
- Les changements survenus dans les services sociaux en CSS;
- Les centres d'accueil comme services sociaux;
- Le champ des services sociaux à l'extérieur des établissements et dans le secteur privé.

3.2- La place des services sociaux à l'intérieur des CLSC.

Lors de la mise en opération initiale des premiers CLSC, il n'y a pas de définition explicite de la nature des services communautaires et encore moins des services sociaux à dispenser dans ces établissements. Dans une conférence prononcée en 1972 pour annoncer l'entrée en vigueur des règlements de la loi, le ministre initiateur de la réforme, Claude Castonguay présente les CLSC comme des établissements "constitués d'équipes multidisciplinaires de professionnels de la santé et du service social cherchant à répondre aux besoins courants de la population dont ils sont proches sur le plan géographique... Chaque CLSC démarrera avec un programme de base uniforme comprenant des activités d'accueil, de distribution des soins et d'action communautaire."(Castonguay, 1972, p.14) De plus, chaque CLSC peut choisir de mettre l'accent sur l'une ou l'autre de ces activités et ajouter des programmes supplémentaires spécifiques pour tenir compte des besoins réels de la population.

Ainsi, les premiers CLSC implantés jouissent d'une tres grande latitude d'organisation de leurs services communautaires. C'est dans ce contexte de mission plus ou moins définie et de grande autonomie d'orientation que les premiers CLSC commencent à définir leur contenu. Leur implantation devient souvent l'occasion de lutte de pouvoirs avec certains établissements en ce qui concerne le partage des juridictions de fonction. Il y a une très grande variation des programmes d'un CLSC à l'autre. Leurs fondements apparaissant à certains moments quelque peu discordants et quelquefois même incohérents. Suite à la contestation faite en 1975 surtout par la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec et d'un certain nombre de groupes de pression, une équipe est mise sur pied par le Ministère dans le but de faire une Opération-bilan.

Le rapport constate l'existence de trois modèles de pra-

tiques professionnelles dans les CLSC: un modèle axé sur l'action communautaire, un modèle axé sur les services et un modèle mixte (cf Champoux et als, 1975, pp. 20-42). Examinons brièvement la configuration de chacun de ces modèles en ce qui concerne les services sociaux. Dans le premier modèle, les services sociaux ont un contenu qui se définit selon les circonstances en liaison étroite sinon en dépendance de l'action communautaire qui est elle-même engagée de manière militante auprès des groupes économiquement faibles, des milieux populaires et qui a développé une orientation anti-service. Quant au deuxième modèle qui est à l'autre extrême du continuum, il est inspiré surtout de la pratique de la médecine traditionnelle. Dans ces endroits, il y a juxtaposition des services sociaux aux services médicaux et la pratique en est une d'assistance psycho-sociale. Quant au modèle mixte, il est une combinaison des deux précédents. Le rapport prend position pour un modèle centré sur les services généraux, avec un module santé et un module social, ce dernier module étant constitué, en particulier, des services sociaux généraux actuellement dispensés dans les CSS. Il faut mentionner que le modèle proposé dans le rapport n'a pas fait l'unanimité et que deux des membres du comité ont proposé que les CLSC s'orientent vers des réponses aux besoins des économiquement faibles et à leur dépendance, vers des réponses aux problèmes reliés aux dysfonctions des institutions primaires et fassent de l'action préventive. (Alary & Lesemann, 1975).

A partir de 1976, en raison d'un côté des contraintes financières, mais sans doute aussi à cause de certaines hésitations politiques, il y a eu ralentissement dans l'implantation des CLSC, avec remise en question sporadique. Au cours des quatre premières années de la loi, 56 CLSC ont été mis sur pied; entre 1976 et 1983 seulement 50 autres se sont ajoutés; au début de '86, 148 des 166 initialement prévus sont autorisés dont une vingtaine en implantation. (FCLSC, 1986).

Le contenu des activités, quant à lui, est devenu, depuis 1976, beaucoup plus articulé autour de programmes précis et l'orientation adoptée est de plus en plus axée sur les services. En fait, d'un côté, le Ministère a mis en place une direction des services communautaires qui a comme fonction d'aider à l'articulation des programmes dans les CLSC. Dans cette perspective, on a fonctionné de plus en plus avec des programmes-cadres prioritaires qui sont d'abord de nature socio-sanitaire comme les soins et les services de maintien à domicile, ceux de planification des naissances, etc.

Quant aux activités de consultation et de participation de la population qui avaient été si hautement valorisées au

début de l'existence des CLSC, elles ont été de beaucoup restreintes à partir de cette période: on les retrouve maintenant surtout au moment de l'implantation du CLSC. Une fois l'implantation réalisée, ce sont les dispositions de la loi qui prévalent et l'action communautaire y est surtout centrée sur le support aux organismes du milieu. Le volet de l'action communautaire a d'ailleurs vu son nombre de postes limités.

En ce qui concerne les services sociaux, deux développements spécifiques plus importants survenus au cours des années feront l'objet d'une analyse particulière ici: le **premier** concerne les **services de maintien à domicile** et le **second la prise en charge par les CLSC des services sociaux dispensés en milieu naturel** par le transfert de fonctions en provenance des CSS suite à l'adoption d'un cadre de partage de responsabilités entre les deux types d'établissements.

3.2.1- Maintien à domicile.

Dans le cadre de la politique de maintien à domicile développée vers la fin des années '70, les CLSC se sont vus attribués par le MAS un rôle de premier plan. Cette mise en place d'une politique du maintien à domicile a fait suite à la prise de conscience de la nécessité de favoriser l'intégration sociale, la désinstitutionalisation, le maintien ou le retour dans leur milieu naturel des personnes qui ont besoin d'assistance ou de soins lorsqu'on peut leur offrir cette assistance et ses soins à domicile. De tels soins et services à domicile sont d'autant plus importants qu'il est de plus en plus clair que les solutions institutionnelles ne représentent plus des alternatives valables ou même possibles. C'est d'ailleurs l'une des principales constantes qui revient régulièrement dans les différents documents de politique en matière de santé et de services sociaux à partir du milieu des années '70. Qu'il s'agisse de personnes âgées, de malades chroniques, de handicapés, de personnes ayant des problèmes spécifiques de santé, ou tout simplement de familles en difficulté, les CLSC sont devenus, à partir de 1979, les principaux responsables de la dispensation des services dans le cadre de la politique du maintien à domicile.

Le maintien à domicile vise aussi bien des objectifs de santé que des objectifs sociaux. Sur le plan de la santé, il fournit les soins de santé nécessaires aux individus et contribue à la réduction de l'utilisation des ressources plus spécialisées, en particulier celles des centres hospitaliers. Dans sa composante sociale, le maintien à domicile évite la détérioration des conditions sociales et il permet au bénéficiaire de maintenir aussi longtemps que possible une vie autonome et indépendante. Si nécessaire et faisable,

il favorise la ré-insertion sociale. De par leur nature, les services sociaux de support aux aidants naturels, l'aide concrète de soutien aux activités de vie quotidienne et, au besoin, l'intervention transitionnelle de support sont les plus utilisés. Ils servent d'appui aux personnes par la mise à leur disposition de ressources concrètes d'aide, en leur fournissant l'information sur les ressources existantes auxquelles elles peuvent faire appel, en mobilisant et en supportant les sources d'aide existant dans leur entourage. Si l'on tient compte que les différents programmes de soins et de services à domicile représentent maintenant plus de 37% des interventions en CLSC, (Lalonde, 1986, p.6), il s'agit d'un secteur qui a maintenant une importance très considérable dans leus activités. Il vient d'ailleurs en deuxième lieu immédiatement après les services courants quant à son importance.

3.2.2- Nouvelles responsabilités spécifiques des CLSC en matière de services sociaux suite au partage des fonctions avec les CSS.

L'autre changement important à survenir est celui plus récent du transfert aux CLSC d'un certain nombre de fonctions et de programmes qui avaient continué de faire partie des CSS depuis l'adoption de la loi en 1972. Au moment de la mise en vigueur de la loi, les CSS avaient conservé par suppléance toute une série de services sociaux en attendant que les CLSC deviennent opérationnels. A aucun moment, le rationnel du partage des responsabilités n'avait été explicité tout à fait clairement. A partir de 1976, toutefois, on a commencé à avancer le rationel d'un partage des responsabilités entre les CSS et les CLSC en matière de services sociaux. Dans un document intitulé "**Perspectives à l'égard des centres locaux de services communautaires**" le Ministère faisait part de son intention d'insérer plus directement des services sociaux dans les CLSC. Voici un extrait de ce document sur le sujet:

> "Si l'on fait exception des services de garde d'enfants, de réadaptation et d'hébergement, dont les centres d'accueil sont responsables, des services de protection sociale et des services de consultation dispensés dans d'autres organismes (institutions d'enseignement, centres hospitaliers, tribunaux), dont les centres de services sociaux sont responsables, ce sont les CLSC qui dispensent tous les autres services sociaux à la population de leur district. Ainsi, la gamme des services offerts par le CLSC est très variée; qu'il suffise d'en citer quelques exemples: information, références et intercessions en cas d'interruption de services essentiels (eau, électricité, gaz), d'endette-

> ment, d'éviction du logement, de saisie, etc.; assistance avec les communications avec les services publics; éducation à la vie familiale; consultation en planification des naissances; aide aux personnes et aux familles qui vivent des situations de crise (fugue, abandon, décès, renvoi, arrestation, grossesse non désirée et autres traumatismes de toutes sortes); assistance pour résoudre des difficultés conjugales, les conflits parents-enfants, les problèmes de toutes sortes associés à un handicap physique ou mental ou au vieillissement; aide à domicile auprès des personnes âgées ou handicapées et auprès des familles dont les parents sont incapables de s'occuper des jeunes enfants à la maison par suite d'un décès ou d'une maladie; aide aux personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de consommation de drogue, etc. De plus, les CLSC doivent développer des mécanismes simples et concrets, en collaboration avec les CSS, afin de répondre aux urgences sociales." (MAS, Direction des communications, 1976)

Cette longue citation décrit bien comment, dès cette époque on entrevoyait le rôle de ces deux types d'établissements en matière de services sociaux.

En 1977, dans une définition officielle un peu moins précise sans doute, l'orientation y est à peu près la même: "C'est d'abord à lui (au CLSC) qu'incombe la responsabilité des services courants et des programmes spécifiques axés particulièrement sur la prévention, qui s'adresse à la communauté. Il doit dans la très grande majorité des cas répondre à la demande de soins ou d'aide qui lui est adressée." (MAS, août 1977). Toutefois, ces perspectives d'orientation sont restées à toutes fins pratiques sans suite jusqu'en 1981, alors que le Ministère remet à l'ordre du jour cette question du partage des responsabilités entre CSS et CLSC en matière de services sociaux suite aux demandes répétées des CLSC (MAS, 1981). En décembre 1983, les éléments du cadre de partage sont proposés et, après certaines discussions animées, le nouveau partage des responsabilités et des effectifs se concrétise finalement à la fin de 1985 et au début de 1986 dans toutes les régions du Québec, sauf dans la région de Montréal. Les particularités socio-culturelles de Montréal ont au moins retardé le partage et ils en changeront selon toute évidence la nature, à cause de la situation particulière des services sociaux dans la zone métropolitaine. Mais malgré l'importance du phénomène, il serait hors de propos d'en faire l'analyse ici.

Le partage des responsabilités adopté dans le reste du Québec est fondé sur un rationel de protection sociale élargie prenant comme point de départ le milieu de vie naturel

de la personne. Selon ce rationnel, les services sociaux qui relèvent des CLSC sont ceux dispensés aux personnes qui vivent dans leur milieu naturel. Quant aux services sociaux dispensés par les CSS, ils interviennent d'abord lorsqu'il y a retrait du milieu naturel ou lorsque les interventions se font dans certaines conditions spécifiques. Nous y reviendrons ultérieurement en parlant des CSS.

Suite à ce nouveau partage, la mission des CLSC en matière de services sociaux se trouve considérablement élargie et augmentée. Si l'on se fie aux statistiques existantes, les programmes sociaux n'ont occupé jusqu'à maintenant qu'une place très limitée dans les interventions des CLSC. (Lalonde, 1986, p. 6). Dans le cadre du nouveau partage, en plus des activités d'accueil et d'action communautaire, et de la composante sociale de certains programmes de prévention et du maintien à domicile, les CLSC ont maintenant la responsabilité de tous les services sociaux suivants:

- Services sociaux aux familles suivis en milieu naturel, aux enfants et jeunes vivant dans leur famille;
- Services aux adultes et aux personnes âgées dans leur milieu;
- Services de consultation conjugale;
- Services sociaux en milieu scolaire;
- Services sociaux aux autochtones, aux immigrants et aux itinérants;
- Tous les autres services dispensés aux adultes, aux personnes âgées et aux différents groupes spécifiques de la population vivant dans leur milieu naturel.

Les CLSC, pour la première fois depuis leur fondation deviennent explicitement responsables de toute une série de services sociaux. Ce nouveau partage des responsabilités leur confère une vocation vraiment spécifique en la matière.

3.3- Les changements survenus depuis la Réforme dans le champ des services sociaux en CSS

A la différence du secteur de la santé où la réforme a conservé à la majorité des hôpitaux leur existence malgré des transformations pour un certain nombre d'entre eux, dans le secteur des services sociaux la réforme a signifié une transformation radicale de la situation existante de l'organisation structurelle des services sociaux. Toutes les

agences sociales ont été fusionnées sur la base d'un seul CSS par région, sauf pour deux régions, celle du Bas St-Laurent et Gaspésie et celle du Montréal Métroplitain. Ces différences sont attribuables à la configuration géographique et aux caractéristiques ethno-culturelles de ces régions. Malgré sa complexité, l'opération de fusion légale et administrative en 14 CSS s'est réalisée sous l'égide de la Fédération des Services Sociaux à la Famille au moyen d'une mission provinciale en une période d'environ deux ans, ce qui est somme toute, un temps plutôt court pour une opération de cette envergure et de cette complexité. Très rapidement après la fusion, - et même souvent en même temps - les services sociaux en milieu scolaire, les services sociaux en milieu hospitalier, les services sociaux en centres d'accueil et les services de probation ont aussi été pris en charge par le CSS.

De par les spécifications de la loi, les services dispensés dans les CSS sont l'ensemble des services sociaux spécialisés d'intervention psychosociale auprès des personnes et des familles pour offrir à ces personnes "des services de prévention, de consultation, de traitement psychosocial ou de réadaptation, d'adoption, de placement d'enfants ou de personnes âgées" (L.R.Q., 1971, C. 48, sect 1, art 1i). Après la fusion les services sociaux dans les CSS ont un ensemble de caractéristiques qui correspondent à celles très englobantes définies dans la loi. Selon les différents documents d'interprétation qui ont accompagné l'implantation de la loi, les services sociaux en CSS prennent les quatre caractéristiques suivantes:

- Ils sont d'abord des services spécialisés d'intervention psycho-sociale qui s'adressent aux personnes et aux familles avec des inadaptations majeures pour leur permettre de recouvrer leur autonomie et d'assumer leurs responsabilités.

- En deuxième lieu, ils dispensent tous les services sociaux qui s'adressent à des groupes spécifiques et nécessitent une coordination sur le plan régional. Il s'agit des services suivants: services sociaux en centres hospitaliers, services sociaux en milieux scolaires, services sociaux en centres d'accueil, services sociaux aux enfants retirés de leur milieu habituel suite à une ordonnance du Tribunal, services de probation, services sociaux préalables à leur admission en centres d'accueil, services aux personnes qui doivent résider dans les foyers d'accueil, les pensions de famille et les résidences de groupe et finalement les services d'adoption;

- Certains documents leur confient aussi la responsabili-

té de l'action communautaire qui s'adresse à l'ensemble de la population d'une région (MAS, 1972, p. 5). C'est toutefois une fonction qui ne parait pas avoir été exercée de façon significative par la majorité d'entre eux.

- Finalement, comme au point de départ il n'existe à peu près pas de CLSC et à cause de l'imprécision de la mission de ces derniers, l'ensemble des services sociaux dits "courants" ont continué à être assumés par les CSS malgré certains problèmes occasionnels de définition dans la répartition des rôles et des fonctions entre les deux niveaux d'établissements pour certains CLSC déjà créés.

En somme, aux premiers moments de l'exercice de leur nouveau mandat selon la loi suite à la fusion, les CSS ont incorporé dans leurs fonctions, la plupart des services sociaux déjà existants dans les agences sociales antérieures qu'elles aient été spécialisées ou non. La définition du partage des responsabilités en matière de services n'a à peu près pas été en cause, car au cours des premières années de leur fonctionnement, les CSS ont assumé la quasi-exclusivité de la dispensation de tous les services sociaux sur leur territoire respectif.

En fait, les services sociaux qui n'étaient pas à la charge des CSS ou qui ont été transférés des CSS aux CLSC avant les années '80 sont très peu nombreux. Comme nous l'avons vu précédemment, à partir de 1976-77 surtout, suite à l'option de donner plus d'emphase aux services sociaux courants dans les CLSC, ce n'est que très lentement que les premières définitions de fonctions en matière de services sociaux ont commencé à s'y articuler. Aux services d'information et référence et d'action communautaire, se sont progressivement greffés certains services de type surtout socio-sanitaire de prévention comme la consultation en planning des naissances et les services d'aide à domicile. En même temps que ces services se mettent sur pied dans les CLSC existant, les CSS prennent en suppléance les mêmes responsabilités pour les territoires où les CLSC ne sont pas encore organisés, avec transfert de ces responsabilités et des ressources correspondantes aux CLSC au fur et à mesure de l'organisation de ces derniers.

Tout au cours de ces années, à part ces quelques transferts et la disparition à toute fin pratique de l'action communautaire de leurs fonctions, les CSS ont continué à prendre charge d'à peu près l'ensemble des services sociaux publics définis dans la loi. Ils ont développé ainsi une forme d'organisation qui a regroupé non seulement les services déjà existant dans les agences antérieures, mais aussi

les services dont ils assumaient temporairement la responsabilité.

Les CSS n'ont été que marginalement affectés dans leur fonctionnement en matière de services sociaux par la présence somme toute assez restreinte des CLSC dans le champ des services sociaux avant les années '80. Leurs champs d'activités sont restés sensiblement les mêmes, sauf en ce qui concerne les modifications majeures survenues dans la définition du contenu de leurs mandats en ce qui concerne les services sociaux à l'enfance et à la jeunesse suite à la loi de la protection de la jeunesse. Nous examinerons ici d'abord ce premier changement majeur que représente l'introduction de la loi de la protection de la jeunesse dans le champ des services sociaux. Nous examinerons ensuite le deuxième changement, plus récent, mais dont la portée est possiblement encore plus considérable: celui des fonctions maintenant imparties au CSS suite au partage des responsabilités avec les CLSC.

3.3.1- Les services sociaux de protection en contexte d'autorité liés à la loi de la protection de la jeunesse.

Les services sociaux à l'enfance et à la jeunesse ont toujours été au coeur des services sociaux québecois. A la différence d'autres sociétés qui se sont données des structures particulières de services de bien-être à l'enfance, ces services ont généralement été définis au Québec comme partie des services sociaux généraux à la famille. Si l'on fait exception de la Société d'adoption à Montréal et la Sauvegarde de l'enfance à Québec, on ne retrouvait pas d'agence sociale qui s'adressait spécifiquement et exclusivement à l'enfance antérieurement à la Réforme.

Au moment de l'entrée en vigueur du Bill 65, on parlait depuis un certain temps déjà, de la nécessité du remplacement de la loi de la Protection de la Jeunesse de 1950, devenue désuète. Mais à cause d'une série de difficultés qu'il serait trop long d'analyser ici (cf Deleury, Lindzay et Rivet, 1978, pp.23-25), ce n'est qu'en 1977 que la loi actuelle de la protection de la jeunesse (L.Q. 1977, c. 20) fut finalement adoptée après une loi intermédiaire en 1974 concernant les enfants soumis à des mauvais traitements (L.Q. 1974, c 59). Nous laisserons de côté, l'explication du contenu de la loi elle-même pour ne discuter que sa signification pour le champ des services sociaux.

Avant la loi de la protection de la jeunesse, les services sociaux à l'enfance étaient dispensés surtout sur une base volontaire et ne pouvait intervenir d'autorité qu'en fonction de la notion relativement vague de ce qu'on appe-

lait l'intérêt supérieur de l'enfant. La loi de la protection définit de manière explicite une autorité d'intervention dans les situations où un enfant est en danger. Lorsqu'un enfant est signalé comme étant en danger physique ou moral selon la loi, le **directeur de la protection de la jeunesse (DPJ)** doit intervenir. Les services sociaux sont ainsi dispensés dans un contexte d'autorité, alors qu'auparavant, ils l'étaient sur une base volontaire la plupart du temps à la requête même du bénéficiaire ou avec son consentement; sinon, ils ne pouvaient intervenir qu'à l'intérieur du processus judiciaire, suite à une requête du juge. Avec la DPJ, dans le cadre de la loi de la protection de la jeunesse, les services sociaux répondent aux signalements qui leur sont référés d'enfants en danger. C'est d'ailleurs une obligation de rapporter à la DPJ les situations où un enfant est en danger. De plus, l'enfant a maintenant ses droits: "L'enfant est maintenant reconnu explicitement comme étant un sujet de droit et toute décision prise à son égard devra avoir pour motif déterminant les respect de ses droits." (Deleury, Lindzay et Rivet, 1978, p.27)

Dans ce nouveau contexte, l'intervention des services sociaux en est une d'autorité. Sur le signalement d'un enfant présumément en danger, il doit y avoir vérification de la part de la DPJ pour établir si l'enfant est effectivement en situation de danger physique ou moral. Il faut réaliser qu'il s'agit là d'une tâche particulièrement difficile pour les services sociaux d'établir une relation appropriée avec les parents, relation qui pourtant est essentielle la plupart du temps pour le bien même de l'enfant. Etant donné que l'intervenant devient une sorte d'intrus non sollicité et souvent même indésiré dans les affaires de la famille, quand il n'est pas tout simplement vu au point de départ comme un mini-policier, il s'agit d'une intervention très délicate et pleine de conséquences pour le bien-être de l'enfant. Lorsque la menace faite à l'enfant provient d'une source externe à la famille, la situation est tout aussi délicate et souvent encore plus compliquée.

Les services sociaux interviennent dans les situations de protection pour trouver, dans la perspective du respect des droits de l'enfant et de la réalisation de sa socialisation et de son développement, les meilleurs moyens de faire face à la situation en tâchant de mettre à contribution, dans la mesure du possible, les parents et le milieu. La prise en charge par la DPJ implique d'abord l'exploration de la possibilité d'une entente volontaire avec les parents en essayant de maintenir l'enfant dans sa famille qui demeure toujours le milieu naturel premier d'appartenance ou dans un milieu où les conditions de vie s'en rapprochent le plus et qui permettront dans la mesure du possible le maintien des liens avec son milieu familial. Dans toutes les situations

où il est possible de recourir à des mesures volontaires pour le bien de l'enfant, il est évident qu'il s'agit du type de services sociaux privilégiés. De plus, la DPJ peut aussi mettre à contribution les organismes communautaires dans ces mesures volontaires. En l'absence de collaboration des parents, le DPJ a toute la latitude pour agir.

Lorsqu'il est impossible de trouver des solutions acceptables pour le respect des droits de l'enfant ou lorsque la société est menacée par les agissements de l'enfant, on a recours au processus judiciaire du Tribunal de la Jeunesse. Le rôle des services sociaux continue de s'exercer tout au long de ce processus dans la perspective de la réalisation des mêmes objectifs. Même s'il s'agit de faire valoir au tribunal la situation de danger dans laquelle se trouve l'enfant ou la situation de menace qu'il peut constituer pour la société, l'intervention doit continuer de se faire dans le respect des droits de l'enfant sans oublier l'objectif de sa socialisation et de son développement. L'enfant doit ensuite être suivi et les contacts maintenus avec son milieu pour les mêmes fins.

Avec l'entrée en vigueur, en 1984, de la loi sur les jeunes contrevenants, c'est un peu le même processus que celui de la protection de la jeunesse qui est appliqué à cette catégorie de personnes, mais il y a reconnaissance de la responsabilité du jeune contrevenant tout en tenant compte en même des problèmes de comportements précis de ces jeunes. C'est une intervention en contexte d'autorité qui est en même temps structurée en fonction de la probation, de relations avec la Cour et d'objectifs de resocialisation du jeune délinquant.

En somme, la Loi de la protection de la jeunesse comme celle sur les jeunes contrevenants ont modifié la nature des services sociaux de deux manières. Elles ont d'abord défini une fonction légale explicite de protection sociale aux services sociaux dans le cadre du respect des droits de l'enfant. En deuxième lieu, les services sociaux se dispensent désormais dans un contexte d'autorité où sont maintenant insérées dans l'intervention les dispositions d'une loi d'exception.

3.3.2- La signification et les implications du nouveau cadre de partage.

Le deuxième changement d'importance à survenir concernant le champ des services sociaux dans les CSS provient du nouveau partage des responsabilités entre CSS et CLSC. Nous avons déjà indiqué le rationnel de base de cette nouvelle

division des responsabilités entre les deux en matière de services sociaux. La conséquence principale de ce partage en est que les services sociaux qui sont dispensés dans les CSS (à l'exception de ceux de la région de Montréal) s'adressent maintenant d'abord à des clientèles en dehors de leur milieu naturel. Autrement dit, les services sociaux qui y sont dispensés visent à mettre à contribution un ordre de moyens qui nécessitent le retrait du milieu naturel de l'individu en raison de la perte d'autonomie de la personne ou de celles qui doivent subvenir à ses besoins. (cf MAS, Déc. 1983, p. 21) En ce sens, lorsqu'il y a constatation par le CLSC de l'incapacité, de l'insuffisance ou de l'inexistence des moyens pouvant être mis à contribution dans le milieu naturel et qu'en conséquence, on doit effectuer le retrait de la personne de son milieu, c'est à partir de ce moment que le CSS intervient en dispensant les services sociaux appropriés.

A coté de ce premier type de services en dehors du milieu naturel, deux autres principes ont été utilisés pour laisser certains autres services sociaux à l'intérieur des CSS. Le premier se réfère au contexte d'exception créé par les lois de la protection de la jeunesse et sur les jeunes contrevenants dont nous avons déjà parlé précédemment. Le deuxième principe est celui des circonstances plus concrètes d'actualisation des services: chaque fois que la masse critique est insuffisante pour qu'un service puisse être dispensé dans les CLSC et pour des raisons de coordination et de rationalisation en termes d'efficacité administrative, les CSS en conservent la responsabilité.

A partir de ce que nous venons de dire, le champ des services sociaux tel qu'on le retrouve dans les CSS comprend les services suivants:

- Les services de la protection de la jeunesse et les services à l'enfance abandonnée: urgence sociale, accueil, évaluation, orientation des bénéficiaires, placement en famille d'accueil, placement en centre d'accueil, consultation familiale spécifique, l'expertise aux tribunaux;

- Les services de la probation et liés à la loi sur les jeunes contrevenants: élaboration des projets de réadaptation personnelle et sociale; application des mesures les plus appropriées à cet effet; contrôle de l'accomplissement des activités réparatrices ou compensatoires; prise en charge du jeune contrevenant et de ses relations avec son milieu; expertise aux tribunaux; liaison avec monde judiciaire et exécution des mandats reçus du tribuanal;

- L'adoption: évaluation et sélection des familles adoptives; promotion de l'adoption de catégories particulières d'enfants (handicapés, enfants plus âgés, etc); expertise en matière d'adoptabilité; aspect international de l'adoption; recherche d'antécédents biologiques concernant les adoptés;

- Services à la Cour Supérieure concernant la garde des enfants de couples en instance de divorce ou récemment divorcés: expertise psycho-sociale auprès de la Cour, conciliation entre conjoints et les enfants au moment du divorce; appui et interprétations des jugements; liaisons avec organismes pertinents;

- Services auprès de l'enfant placé: participation à la décision de placement, placement dans le milieu le plus approprié, suivi de l'enfant placé, support à la ressource d'accueil pendant le placement;

- Services aux adultes et aux personnes âgées placées en dehors de leur milieu naturel: participation à la décision de placement, détermination et choix du milieu le plus approprié de placement (famille d'accueil, centres d'accueil de réadaptation, centres d'accueil d'hébergement et centres hospitaliers de soins prolongés), suivi et support en milieu d'accueil;

- Services à l'intention des familles d'accueil (pour enfants et adultes): mise en place et fonctionnement du réseau des familles d'accueil, de groupe ou autres ressources privées à l'intention des adultes et personnes âgées: recrutement et évaluation, acceptation, formation, participation au pairage, suivi et réévaluation dans l'exercice de leurs tâches.

On voit donc qu'avec ce nouveau partage de responsabilités,, les CSS ont maintenant des fonctions beaucoup plus délimitées qui se situent, en deuxième ligne, dans la continuité des services sociaux de base en milieu naturel fournis pas les CLSC.

3.4- Les Centres d'accueil comme services sociaux.

La loi de la santé et des services sociaux a regroupé sous cette catégorie plusieurs types d'institutions qui donnaient des services à l'interne à plusieurs catégories de personnes: handicapés, personnes âgées, enfants en difficultés, etc. Au moment de la réforme, la plupart des centres d'accueil (C.A.)en place, existaient d'une manière assez disparate et sous plusieurs appellations; ils remplissaient

des fonctions très différentes et leurs politiques de base en matière de soins et de services n'étaient pas toujours très bien définies. Au fil des ans, suite à la Réforme et avec les changements dans la nature des fonctions qui leur ont été de plus en plus confiées, ils ont subi des modifications considérables.

Les centres d'accueil sont habituellement divisés en deux grandes catégories: les centres d'accueil de réadaptation et les centres d'accueil d'hébergement. Les premiers, ceux dits de réadaptation sont des services sociaux de substitution temporaire au milieu de vie primaire qui visent l'intégration ou la réintégration sociale de la personne. Dans les faits, les différents C.A. de cette catégorie s'adressent à des groupes très différents de personnes qui ont d'ailleurs des problèmes très différents. Il s'agit:

- Des handicapés physiques;
- Des handicapés mentaux;
- Des jeunes mésadaptés socio-affectifs (quelquefois des jeunes contrevenants);
- Des mères en difficultés d'adaptation;
- Des alcooliques ou toxicomanes.

Si ces établissements ont comme caractéristique commune d'être d'abord des services de substitution temporaire parce qu'il est impossible de donner à leurs bénéficiaires les mêmes services dans leur milieu naturel, ils constituent en même temps des endroits où peuvent leur être fournis toute une série d'autres services sociaux: support dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes à ceux qui sont incapables de s'en acquitter; le contrôle et la surveillance de socialisation ou de resocialisation; la protection lorsque c'est nécessaire contre des menaces extérieures; et des activités cliniques d'intervention soit individuelles ou de groupe. Il faut même ici inclure les activités qui s'insèrent dans l'interface du secteur du travail qu'on retrouve dans les ateliers qui sont liés aux foyers de groupes et d'apprentissage concernant les habitudes de travail.

Quant à la deuxième catégorie, les centres d'accueil d'hébergement, ils reçoivent des personnes qui ont la plupart du temps une diminution de leur autonomie physique ou psychique en raison particulièrement de leur âge. Depuis la réforme, les caractéristiques des personnes âgées résidant en centre d'accueil on beaucoup changé. Alors qu'antérieurement on y retrouvait plusieurs sortes de personnes dont certaines avaient souvent conservé encore une partie de leur autonomie, les personnes qu'on retrouve maintenant dans ces centres d'accueil ont une autonomie fonctionnelle de plus en plus limitée et elles ont besoin d'une gamme de soins et de services continus qui sont devenus essentiels pour les aider

à maintenir un niveau minimum de qualité de vie. De plus, pour les personnes dont l'autonomie est moins affectée des pavillons se sont greffés à une certain nombre de centres d'accueil pour leur offrir des services de protection et d'assistance.

Toutefois, le terme "hébergement" est quelque peu trompeur pour désigner les centres d'accueil d'hébergement. Il faut, en particulier, éviter de voir dans la dimension hébergement seulement les aspects d nourriture, logement et soins physiques, c'est beaucoup plus que cela. Comme l'ont souligné les différentes études sur les personnes âgées (Arguin, Beaudoin et als, 1972; Lefebvre-Girouard, 1986), la personne âgée qui entre en Centre d'accueil devient complètement coupée de ce qu'ont été ses habitudes de vie de tous les jours; son cadre de vie est changée; elle peut se sentir rejetée des siens; elle devient dépendante tant au niveau de l'administration de ses biens matériels que des règlements de l'endroit où elle se trouve; etc. Le milieu de vie du centre d'accueil risque de la rendre encore moins autonome, plus impuissante et plus dépendante s'il n'est pas organisé pour lui permettre de maintenir une certaine qualité de vie qui est fondamentalement basée sur sa capacité d'exercer son autonomie au maximum. Le centre d'accueil à fonction "hébergement" seulement au sens restreint du terme aurait le potentiel de devenir une sorte de "prison", dorée peut-être, mais qui n'en demeure pas moins une prison. Il est plutôt un milieu de vie qui inclut des services sociaux de substitution permanente pour maintenir une qualité de vie et des liens avec le milieu naturel pour les personnes qui y vivent.

3.5- Les services sociaux à l'extérieur des établissements.

Il se dégage des pages précédentes que le champ des services sociaux existe, depuis la réforme en 1971, sous la forme de services publics à l'intérieur des CSS surtout mais aussi maintenant depuis le partage à l'intérieur des CLSC; quant aux centres d'accueil, on peut les concevoir comme des services sociaux en eux-mêmes pour une bonne partie de leurs fonctions. Tous ces établissements sont publics et rattachés directement au Ministère. Malgré cela, il y a néammoins à l'extérieur des établissements certains autres services, certaines autres mesures ou même certaines lois qui sont plus ou moins directement en liaison avec les services sociaux et qui contribuent à la délimitation du champ. On retrouve aussi des services sociaux dans les organismes communautaires, surtout volontaires ou bénévoles. Certaines formes de pratique privée se sont aussi développées pour la

dispensation de certains services sociaux.

Notre analyse de ces services sociaux sera forcément limitée, étant donné que les sources d'information dont nous disposons sont peu nombreuses et qu'il nous a été impossible de faire une analyse complète du domaine. Les quelques informations suivantes sont malgré tout importantes comme pistes de départ pour la réflexion sur le champ des services sociaux externes au réseau des établissements. Il sera successivement question des grandes législations ou mesures sociales qui débouchent directement ou indirectement sur des services sociaux et qui ont par conséquent, une influence importante sur leur délimitation. Il sera aussi question des services sociaux dispensés au moyen de la pratique privée. Enfin, il y aura une brève présentation du champ tel qu'on le retrouve dans les organisations externes de type communautaire, bénévole ou volontaire.

3.5.1- Autres législations reliées aux services sociaux.

Au cours des années qui ont suivi la réforme, il y a eu peu de législations sociales nouvelles, les efforts ont d'abord été consacrés à la mise en oeuvre et la consolidation des acquis. Nous avons déjà signalé la lenteur dans l'implantation des CLSC et les énergies nécessaires à la fusion des agences sociales en CSS. Nous avons aussi expliqué que les CLSC sont devenus les principaux maîtres d'oeuvre de la politique du maintien à domicile et que les lois de la protection de la jeunesse et des jeunes contrevenants ont eu une influence majeure sur les services sociaux en CSS. D'autres lois ont aussi eu une influence: la refonte de la loi de l'aide sociale; la charte des droits de la personne; la loi assurant l'exercice des drois des personnes handicapées; l'énoncé de politique concernant les personnes âgées; la loi sur les services de garde.

La refonte de la loi de l'aide sociale (loi 26), en 1974, a complété le travail déjà amorcé lors de la première loi adoptée en 1969. D'un côté, elle a établi d'une manière encore plus claire le droit à l'aide sociale pour les bénéficiaires en réduisant le secteur des besoins spéciaux. Avec les autres mesures de sécurité du revenu déjà en place, elle contribue à faire de la politique de la sécurité du revenu un secteur mieux circonscrit de la politique sociale. La loi aide à définir la sécurité du revenu sous quatre volets principaux: le revenu minimum de base, le remplacement du revenu de travail, les mesures de compensation pour la charge d'enfants ou d'un conjoint et l'encouragement à la participation au marché du travail. La sécurité du revenu devient ainsi un secteur fonctionnel de la politique sociale qui est maintenant bien différencié des services sociaux. Suite au transfert de la sécurité du revenu du MAS au nouveau Minis-

tère du Travail et de la sécurité du revenu, la sécurité du revenu est maintenant devenue un des grands secteurs de la politique sociale au Québec, bien séparé des services sociaux.

D'autres lois ont aussi une influence sur les services sociaux et confirment en même temps le rôle de protection sociale élargie que se donne l'Etat québecois à l'égard de certains groupes. Parmi elles, on retrouve celle qui concerne les droits des personnes handicapées. De manière générale, elle a comme objectif de promouvoir l'autonomie des personnes handicapées et de les aider à assumer leurs responsabilités dans la société. L'office des personnes handicapées créé par la loi est le moyen principal de s'assurer que les droits des personnes handicapées sont respectées. Cet office a en particulier comme fonction d'assurer la coordination des services dispensés aux handicapés, de les informer et de veiller à ce que leurs droits soient protégés en ce qui concerne leur intégration à la société.

Elle signifie, pour les services sociaux, la mise en oeuvre d'une série de mesures particulières concernant la réalisation des objectifs visés par la loi qu'il s'agisse des services à offrir pour le maintien à domicile des personnes handicapées ou de leur retour dans leur milieu naturel. Les services sociaux sont là pour favoriser les conditions nécessaires à la participation maximale des personnes handicapées aux activités normales de la société et leur assurer dans la communauté les services qui sont nécessaires à leur bien-être. Il s'agit donc d'une loi qui a une importance considérable en matière de services sociaux.

Il en est de même pour les personnes âgées avec l'application de l'énoncé de politique Un nouvel âge à partager. Politique du Ministère des Affaires sociales à l'égard des personnes âgées (MAS, 1985). Les services sociaux devront prendre les moyens de s'adresser globalement à la personne âgée dans la perspective du respect de son autonomie, de sa présence dans son milieu naturel, en mettant à sa disposition des ressources immédiates pour l'aider à faire face à ses besoins particuliers liés à sa condition, en tenant compte de ses besoins sur le plan d'un logement adapté à sa situation et mettant à sa disposition des ressources institutionnelles qui permettent la continuité de son fonctionnement social.

Malgré le fait qu'on la relie assez rarement aux services sociaux du moins tels qu'ils existent actuellement au Québec, il faut aussi attirer l'attention sur la loi sur les services de garde à l'enfance (L.Q. c. S-4.1). Cette loi qui est la première du genre au Québec permet pour la première fois d'assurer aux mères qui en ont besoin, particulièrement

celles qui travaillent, des services de garde qui soient de qualité et contribuent de manière adéquate à un des objectifs des services sociaux: celui de la socialisation et du développement de l'enfant. Même si les garderies ne sont pas encore très nombreuses, les 560 garderies existant au Québec en 1984, sont déjà un indicateur des développements réalisés à cet égard. Elles sont organisées pour la plupart sous forme d'organismes sans but lucratif implicant la participation des parents, mais on les retrouve aussi en milieu familial et en milieu scolaire. Il s'agit là, en somme, d'un premier pas dans l'organisation de services de base à l'intention de ce groupe de la population.

3.5.2- Les services sociaux en pratique professionnelle privée.

Au moment de la réforme, la pratique professionnelle en travail social se réalisait surtout à l'intérieur des agences et des autres organismes et il n'y avait à peu près pas de pratique professionnelle privée. Au cours des dernières années, il y a eu apparition de la pratique privée. Même s'il s'agit là d'un phénomène de portée limitée et, somme toute, encore restreint, il faut néammoins en souligner l'existence. La pratique privée s'exerce surtout sous la forme de psychothérapie et elle permet à certains clients contre paiement d'honoraires professionnels d'obtenir certains services sociaux. Nous ne sommes pas en mesure d'apprécier le phénomène quant à sa signification pour le champ des services sociaux, c'est pourquoi nous ne faisons qu'attirer l'attention du lecteur sur son existence et de la signification qu'il pourrait prendre advenant que ces services deviennent remboursable par les fonds publics pour certaines catégories de la population.

3.5.3- Services sociaux dans les organismes privés de type volontaire ou à but lucratif.

Le dernier type de services sociaux qu'on retrouve à l'extérieur du réseau des établissements est celui des services sociaux dans les organismes privés qu'ils soient volontaires, communautaires ou bénévoles ou qu'ils soient à but lucratif ou de type commercial. Nous laissons de côté cette dernière catégorie d'organismes privés dans la présente analyse même s'ils ont pris une certaine importance. On pourra consulter le rapport de recherche fait par Vaillancourt sur le sujet de la privitisation dans le cadre des travaux de recherche commandités par la Commission.

Comme nous l'avons montré précédemment, au moment de la

réforme, les services sociaux étaient organisés d'abord sous formes d'organismes volontaires privés: les agences sociales. Mais la situation est bien différente aujourd'hui. En fait, dans la même ligne que celle des recommandations du Rapport de la CEBES, la loi sur les services de santé et les services sociaux a exclu, à toute fin pratique, au point de départ la possibilité de financement public à des organismes autres que ceux du réseau des établissements à moins que ces activités ne soient exercées sous l'autorité d'un établissement (L.R.Q., c.S-5, art. 2), si l'on fait exception d'un certain nombre de centres d'accueil.

L'ensemble des services sociaux qui existaient sur une base privée avant la réforme ont été intégrés au réseau des établissements publics, à quelques exceptions près. Comme la définition des services sociaux dans la loi recouvrait à peu près tout le domaine, il a été possible de fusionner ensemble à l'intérieur des CSS la quasi-totalité des agences sociales. La place qui restait pour des services organisés sur une base externe devenait très limitée pour ne pas dire inexistante pour les trois raisons suivantes:

- Au moment de la réforme, il y avait généralement consensus dans la société québecoise pour que la majorité des services sociaux de base soient pris en charge par l'Etat. En fait, les services sociaux, malgré une absence de discussion complète sur leur caractère spécifique d'universalité, ont profité du consensus établi en matière de santé.

- Etant donné que la très grande majorité des agences recevaient déjà la presque totalité de leur financement du gouvernement, il devenait à toute fin pratique impensable pour elles de vouloir continuer d'exister comme organismes privés compte-tenu des dispositions de la loi à cet effet.

- Le secteur privé lui-même était en crise de financement à l'époque ou inexistant dans plusieurs régions de sorte qu'il n'était pas en mesure de prendre en charge aucun des services sociaux en cause.

En fait, la loi a confirmé le consensus existant à l'époque et spécifié de façon très claire que les services sociaux étaient des services intégrés à des établissements publics et dont le financement était public. La loi rendait impossible à tout organisme qui n'était pas associé au réseau des établissements de bénéficier de fonds publics. A toute fin pratique, au moins intitialement, aucune des fonctions exercées par les services sociaux publics ne pouvait être prise en charge par un organisme externe aux établissements. Pour continuer d'exister comme organisme externe et indépendant

du réseau, il fallait obtenir son financement à l'extérieur du MAS.

Dans les années qui ont suivi immédiatement la Réforme, le Ministère a sans doute maintenu un programme de financement qui s'adressait aux organismes volontaires pour aider les différents organismes de santé ou à caractère social et sans but lucratif, mais il fut d'abord plutôt marginal. Le montant de la contribution aux organismes volontaires est très minime. Ainsi, en 1974-75, le Ministère n'a versé que 1.2$ millions à l'ensemble des organismes de santé et de services sociaux. De cette somme, moins de 400,000$ ont été versés à 22 organismes sociaux.(MAS, Rapport annuel 1974-75, p.74-75).Au cours des années subséquentes, il y a eu une augmentation plus marqué des fonds versés par le gouvernement au secteur volontaire en particulier du coté des organismes sociaux. En 1979-80, le montant versé était de l'ordre de 5$ millions; au cours de la dernière année, les crédits alloués sont rendus à près de 25$ milions.

Il est intéressant d'examiner les principaux changements qui se sont produits en la matière au cours des années. En fait, c'est à partir de 1977-78 que le MAS a commencé à s'impliquer plus concrètement dans le secteur en subventionnant dès ce moment les premières maisons des jeunes à cause de leur rôle face à la prévention de la délinquance juvénile et dans l'appui qu'elles fournissent à la réadaptation en aidant les jeunes à maintenir leur autonomie et à faire face par leurs propres moyens à leurs problèmes individuels et collectifs. En 1983-84, on comptait 41 maisons ou centres de jeunes subventionnés par le Ministère.

A partir de 1979, des subventions de support sont accordésde plus en plus aux organismes bénévoles de maintien à domicile En parlant des services sociaux dans les CLSC,nous avons indiqué précédemment les développements qu'a connu ce secteur à partir de ce moment. C'est d'ailleurs à partir du même moment que le Ministère a amorcé un programme de subvention à l'intention des organismes bénévoles dispensant des services à domicile. En 1983-84, il y avait près de 450 organismes qui bénéficiaient de telles subventions gouvernementales pour un montant de l'ordre de plus de 4$ milions. Ce secteur est actuellement le secteur le plus considérable parmi les secteurs de subventions aux organismes bénévoles.

A côté de ces deux programmes de subventions à des organismes bénévoles, le Ministère subventionne aussi depuis quelques années deux autres types d'initiatives volontaires: les organismes de promotion et de services à la communauté et les centres de dépannage pour femmes en difficultés. Les premiers qui s'adressent principalement à des groupes et à des citoyens isolés et délaissés qui ne peuvent trouver nul-

le part ailleurs une assistance pour faire face aux problèmes auxquels ils sont confrontés. En 1984, 95 organismes de ce type ont bénéficié de l'assistance du Ministère. Quant aux centres de dépannage pour femmes en difficultés, ils existent à l'intention des femmes ayant des problèmes conjugaux graves et qui sont en particulier victimes de sévices physiques, d'agressions sexuelles ou de violences morales: ils leur fournissent un endroit d'hébergement temporaires en attendant que leur situation puisse se stabiliser. Pour 1983-84, le Ministère a appuyé financièrement 38 centres qui ont offert aux femmes des services d'hébergement et d'assistance aux femmes victimes de mauvais traitements, de viols, d'évictions de foyers, etc.

En ce qui concerne les autres organismes volontaires externes au réseau des établissements publics, après avoir vécu une période relativement difficile au milieu des années '70, ils manifestent un regain certain de vigueur depuis quelques années. Au moment où l'Etat a pris en main les services sociaux, plusieurs ont cru que ce secteur aurait de la difficulté à survivre. Alors qu'antérieurement, ils avaient été au coeur même de la mise sur pied des agences sociales et de l'organisation du bien-être au Québec, plusieurs estimaient qu'ils étaient dépassés et que maintenant que l'Etat avait pris ses responsabilités, leur nécessité était plus ou moins disparue. Il y a évidence d'une remontée du dynamisme de ces organismes et d'une augmentation assez importante des montants versés aux différentes campagnes de souscription, sans compter que plusieurs nouvelles ressources communautaires ont été mises sur pied grâce aux initiatives de citoyens et aux ressources provenant de leur financement.

En somme, depuis quelques années, les organismes volontaires sont en train de prendre un regain de vigueur grâce à certaines subventions de la part du Ministère et grâce à un nouvel intérêt du public pour les supporter. Dans certains secteurs, ils semblent, comme organismes issus du milieu lui-même, plus souples et plus appropriés pour faire face à des besoins spécifiques auxquels les structures publiques actuelles ne peuvent faire face dans certains secteurs particuliers. Il est néammoins assez difficile de déterminer s'il s'agit là d'une nouvelle tendance ou tout simplement d'une situation temporaire attribuable à des facteurs circonstanciels. Il n'en reste pas moins que certains services sont en train de se mettre sur pied en dehors de la structure des établissements publics pour faire face à des nouveaux besoins qui ne reçoivent pas de réponses dans les structures actuelles. Ces organismes qu'on les appelle organismes communautaires, organisations bénévoles ou ressources alternatives, deviennent une nouvelle réalité du système des services sociaux au Québec.

CONCLUSION.

Quel bilan peut-on faire sur la situation actuelle du champ des services sociaux au Québec? Quel sont ses caractéristiques les plus fortes et ses points faibles en fonction du Québec d'aujourd'hui et des prochaines années? C'est à ces questions que nous nous adresserons de manière sommaire dans le prochain chapitre.

CHAPITRE IV

ANALYSE CRITIQUE ET QUESTIONNEMENT DE L'ETAT ACTUEL DU CHAMP DES SERVICES SOCIAUX AU QUEBEC

Avant de commencer cette analyse critique et ce questionnement du champ des services sociaux, nous situerons brièvement les principales caractéristiques du contexte actuel de la société du Québec dans lequel s'insèrent les services sociaux et dans lequel ils continueront de fonctionner au cours des prochaines années. Pour l'analyse critique accomplie dans le reste du chapitre, nous procéderons en utilisant les paramètres définis précédemment (Ch. II). Ils serviront à faire l'analyse de ce qu'est devenu le champ dans la situation actuelle du Québec.

4.1- Contexte du fonctionnement des services sociaux québecois.

Il est difficile de faire l'analyse du champ actuel des services sociaux au Québec sans situer d'abord les principales caractéristiques du contexte dans lequel ils fonctionnent. Cette présentation sera très sommaire, car il serait trop long de décrire et d'expliquer d'une manière élaborée tous les éléments significatifs importants. L'objectif poursuivi ici est de résumer en quelques énoncés les principales caractéristiques significatives qui décrivent le contexte actuel dans lequel se situe le champ des services sociaux au Québec. Ce sont les suivantes:

1) Suite à la baisse de la natalité, la proportion des enfants et adolescents de moins de quinze ans en comparai-

son de l'ensemble de la population du Québec a diminué de manière considérable: les jeunes de 14 ans et moins sont passés de 29.6% en 1971 à 21% en 1984. Le taux de fécondité au Québec est l'un des plus bas au monde (1.44 en 1984) après celui de la RFA.

2) La proportion des personnes âgées de 65 ans et plus était de 9.4% en 1984. Si le Québec demeure encore un endroit où la proportion des personnes âgées est un peu plus faible par rapport au reste du Canada, il s'agit probablement de la province canadienne où cette proportion s'accroit le plus rapidement. D'ici 10 ans, le Québec aura rattrapé le reste du Canada à cet égard. L'augmentation du nombre des personnes âgées de plus de 75 ans nécessite une attention particulière dans la planification des services à cause de ses implications particulières.

3) Dans un contexte de chômage élevé, de ralentissement économique et de transformations profondes de l'économie, le marché du travail est devenu très fermé aux jeunes. Il l'est aussi aux personnes mises en chomage à partir de 45 ans.

4) Sur le plan sociologique, le rôle de la femme est en mutation profonde: participation plus forte au marché du travail, affirmation et premières mesures face à son droit à l'égalité, mesures correctrices à certaines situations de discrimination, etc.

5) La famille a été transformée. En plus de la réduction de la taille des familles, les mariages ont diminué au profit des unions de faits. Les taux de séparation et de divorce sont beaucoup plus élevés. Il y a un nombre considérable de familles monoparentales, sans compter la présence de plus en plus nombreuses de familles reconstituées.

6) Il y a eu tranformation des valeurs qui ont entrainé certains changements majeurs de comportements. La libéralisation de la sexualité en est une manifestation particuiière: elle entraine un certain nombre de conséquences comme celles de l'augmentation du nombre des maladies transmises sexuellement et maintenant le SIDA.

7) Suite aux ralentissements de l'économie, il y a eu ralentissement de l'augmentation des dépenses publiques en matière de politiques sociales et remise en question du rôle de l'Etat dans plusieurs programmes sociaux.

8) Toute une série de situations déjà identifiées comme problèmes demeurent encore présentes et elles ne doivent

pas être ignorées. A titre d'exemples mentionnons les suivantes: handicaps physiques, intellectuels et mésadaptations socio-affectives; abandons, situations de dangers physiques ou moraux et violence dont certains enfants sont victimes; jeunes contrevenants; absence d'intégration sociale des malades mentaux; crises et urgences chez les personnes et dans les familles; alcoolisme et toxicomanie; marginalité sociale de certaines personnes et groupes; etc.

9) Certains nouveaux problèmes jusque là moins manifestes sont apparus qui exigent qu'on s'y adresse: violence faite aux femmes et aux personnes âgées, abus sexuels face aux enfants et adolescents, l'arrivée massive d'immigrants et réfugiés comme groupes ethniques nouveaux, etc.

10) La rigidité des structures de travail et l'absence de concertation entre les principaux partenaires à l'intérieur du contrat social.

11) La présence et les manifestations de forces nouvelles et dynamismes sociaux qui n'attendent que des occasions de se déployer et d'agir dans la société.

12) Dans l'ensemble du Québec, il y a des différences considérables sur la plupart des indicateurs précédents d'une région à l'autre. Ces différences se manifestent dans la nature, la fréquence et l'ampleur des problèmes rencontrés qui ont des implications majeures sur la nature des programmes à mettre en oeuvre pour les solutionner.

Quel est l'état actuel du champ des services sociaux au Québec? Quel bilan et appréciation critiques peut-on faire de ce qu'il est devenu maintenant suite à la Réforme? D'un côté, l'objectif poursuivi ici n'est pas de faire une évaluation complète de ce qui se fait au Québec dans le champ des services sociaux. Ce serait d'ailleurs une tâche presqu'insurmontable de vouloir essayer d'en faire une dans l'état actuel. Néammoins, à partir des nombreux documents, rapports et mémoires que nous avons pu consulter sur le sujet, d'échanges que nous avons eus avec plusieurs personnes, de notre expérience et de nos connaissances du domaine, il est possible de faire un bilan et de donner une appréciation du champ tel qu'on le retrouve au Québec à ce moment-ci. Pour

ce faire, les paramètres de délimitation que nous avons présentés précédemment servent de cadre de référence. Nous tenons compte en même temps des éléments de l'évolution de la situation depuis la réforme et de ceux que nous venons de présenter comme contexte de la réalité actuelle.

Plus précisément, au terme de ce bilan et de cette critique, le lecteur aura d'abord une perspective sur ce qui est inclus et ce qui ne l'est pas dans le champ québecois des services sociaux et il saura, de plus, ce qui est couvert par rapport à ce qui ne l'est pas lorsqu'on parle du champ des services sociaux dans la réalité québecoise. Le questionnement que nous adresserons en cours de route au fonctionnement du champ vise à interpeler sur certaines orientations choisies, sur certaines limitations, déficiences, insuffisances ou difficultés constatées dans l'état de la contribution actuelle des services sociaux à la réalisation de la socialité comme partie intégrale du bien-être de la collectivité québecoise. Nous procéderons à partir de chacun des grands paramètres l'un à la suite de l'autre.

4.2- La contenu de socialité des différents services sociaux.

Qu'estce qui dans l'action des services sociaux permet la réalisation de l'équilibre entre la personne ou le groupe et son milieu et vice-versa? Pour être plus spécifique dans la définition de ce contenu tel qu'il se réfère aux services sociaux québecois, nous avons distingué les différentes populations-cibles visées: les enfants et les adolescents, les adultes, les personnes âgées, la famille, les groupes spécifiques, ou la population dans son ensemble.

En conséquence, l'état actuel du contenu en matière de socialité qu'on retrouve dans les sevices sociaux québecois a des caractéristiques particulières selon les différentes sous-populations auxquelles ils s'adressent.

4.2.1- Services sociaux aux enfants et adolescents:

a) Tout en demeurant en bonne partie encore des services de substitution, les services sociaux aux enfants et adolescents qu'on retrouve dans les CSS sont maintenant d'abord des services de protection sociale de l'enfance et de consultation transitionnelle en contexte d'autorité;

Si antérieurement à la réforme, les services sociaux s'étaient d'abord surtout occupés de placement d'enfants, depuis la réforme ils se sont transformés. En vertu du nou-

veau cadre de partage, les services sociaux dans les CSS (sauf ceux de la région de Montréal) sont maintenant exclusivement dispensés à deux catégories principales d'enfants et adolescents: ceux pris en charge en vertu de l'une ou l'autre des deux lois d'exception: la loi de la protection de la jeunesse ou celle des jeunes contrevenants; et ceux qui sont placés en famille ou en centre d'accueil en vertu de la loi sur les services de santé et les services sociaux.

En ce qui concerne la loi de la protection de la jeunesse celle des jeunes contrevenants, les interventions sont situées dans un cadre délimité qui définit l'action des services sociaux dans un contexte d'autorité pour mettre un enfant à l'abri des dangers qui le menacent ou aider sa resocialisation. La loi n'est pas faite uniquement dans la perspective de placement, mais elle permet d'utiliser la plupart des approches d'intervention de type transitoire aussi bien auprès du jeune lui-même qu'auprés des parents pour permettre les solutions les plus avantageuses en vue de la socialisation et le développement de l'enfant ou de l'adolescent.

Malgré cela, face aux listes d'attentes existant à plusieurs endroits en matière de protection et aux conditions dans lesquels s'exerce la pratique, force est de constater qu'il y a des délais d'attente trop longs, que les services ne sont pas dispensés de manière complète et ne permettent pas des solutions vraiment adéquates aux problèmes des enfants et adolescents pris en charge. Ne se contente-t-on pas trop de satisfaire seulement aux prescriptions de la loi? Qu'estce qui est possible pour augmenter la qualité et la profondeur nécessaire à de tels services?

En matière de substitution temporaire, l'utilisation des familles d'accueil a remplacé le placement institutionnel pour un bon nombre d'enfants placés. Il faut, néammoins, continuer de s'interroger quand même sur le nombre d'enfants placés et se demander s'ils ne demeurent pas encore trop nombreux si on le compare à celui qui existe dans d'autres milieux? De plus, il y a le problème de l'instabilité que représentent les placements en famille d'accueil. Les enfants placés en famille d'accueil sont très souvent ballotés d'un foyer à l'autre et on a de la difficulté à leur offrir un milieu substitut qui soit continu et stable. Il faut en particulier s'adresser aux mesures à prendre pour assurer une plus grande stabilité au placement en familles d'accueil et corriger les facteurs qui sont à la source des changements trop fréquents d'endroits. S'il est déjà difficile et très perturbant de sortir un enfant de sa famille, toutes les garanties doivent lui être fournies d'avoir une famille substitut qui va en assurer la garde de manière durable. Quel est l'ampleur du phénomène et quels sont ses effets sur

les enfants placés? Quels moyens peuvent être pris pour accentuer la stabilité et la continuité des placements en famille d'accueil?

b) Les CLSC ont maintenant pour leur part le mandat d'assurer tous les services sociaux aux enfants et adolescents en milieu naturel.

S'il est trop tôt pour porter un jugement sur l'orientation que sont en train de prendre les services s'adressant à l'enfance et à l'adolescence dans les CLSC, on peut néanmoins en utilisant l'expérience passée établir des jalons quant à l'orientation à prendre en la matière. Jusqu'à maintenant, les services sociaux s'adressant à l'enfant dans sa famille ont pris la forme de réponse à des demandes de support au moyen de la consultation transitionnelle et de placement. Il faut se demander jusqu'à quel point, il sera possible de modifier cette tendance et de mettre en place des moyens d'appui collectifs et communautaires pour aider d'abord les familles dans l'accomplissement de leur rôles auprès des enfants et adolescents. Jusqu'à quel point y a-t-il moyen d'aider au développement et à la mise en place dans le milieu du support nécessaire pour aider aussi bien les familles avec enfants handicapés, malades que celles dont les enfants ont des problèmes de comportement et même en prévenir ou retarder l'apparition? De la sorte, le milieu pourrait être mis à contribution pour trouver par lui-même une bonne partie des solutions à certains de ces problèmes.

Un des endroits où les services sociaux ont été jusqu'à date présents est celui de l'école. Dans plusieurs écoles, les services sociaux ont joué un rôle essentiel. Comment continuent-ils de remplir ces fonctions dans le nouveau cadre de partage? Les services sociaux en CLSC réussissent-ils à favoriser la continuité du travail déjà existant en milieu scolaire? Y a-t-il des suites aux initiatives entreprises dans certaines écoles pour créer de l'école un milieu de vie propice à la socialisation et au développement du jeune? Quel est l'état du dynamisme du milieu scolaire à cet égard?

c) Les centres d'accueil de réadaptation qui s'adressent à l'enfance sont maintenant des services de dernière ligne.

Il faut se demander si les centres d'accueil de réadaptation sont utilisés de manière vraiment appropriée comme services sociaux. Ne sont-ils pas trop devenus des ressources alternatives de désespoir quand les autres mesures ont échoué? N'a-t-on pas trop tendance à les utiliser uniquement comme dernier recours en matière de placement une fois que toutes les autres solutions ne fonctionnent pas? Il ne

s'agit pas de nier qu'il y ait nécessité de telles ressources. Mais n'y a-t-il pas un manque de services sociaux variés et différenciés en Centres d'accueil ou intermédiaires pour tenir compte des différents types de problèmes ou des différentes situations qui s'y présentent? D'ailleurs, il faut expliciter et clarifier ce que les centres de réadaptation pour enfants doivent faire pour appliquer les prescriptions de la loi qui les décrit comme des "services internes, externes ou à domicile"? La loi parait insuffisante et ambigue à cet égard et il faut se demander si elle ne devrait pas être changée pour devenir plus souple l'égard des différentes initiatives possibles dans le milieu.

d) La continuité des différents niveaux et types de services à l'enfance n'est pas assurée dans le réseau des établissements actuels.

Même s'il est un peu trop tôt pour se prononcer sur la manière dont les services sociaux à l'enfance s'actualisent en CLSC, il faut néammoins s'interroger sur la façon dont la continuité des servives est assurée aux enfants dans les situations suivantes: placement ou prise en charge selon la loi de la protection de la jeunesse; enfants handicapés ayant besoin de ressources temporaires spécialisées qui l'obligent à être temporairement hors de sa famille; liens avec les services sociaux en centres hospitaliers pour les enfants malades; etc. De la même manière, la continuité des services ne parait pas être au maximum en ce qui concerne les enfants placés en Centre d'accueil. Pendant le séjour en Centre d'accueil, ne doit-il pas continuer d'y avoir liaison soit avec le milieu familial naturel, soit, si impossible avec un milieu substitut externe? Les services sociaux sont-ils assurés complètement en centre d'accueil pour enfants dans la perspective de leur réintégration sociale?

e) La substitution permanente que constitue l'adoption a été profondément modifiée depuis la réforme: on parle maintenant d'adoption d'enfants plus âgés, d'adoption internationale et d'adoption ouverte. **Le phénomène dit des "retrouvailles" continuera encore d'être une réalité face à laquelle les services sociaux devront être disponibles pour les 10 prochaines années tout au moins.**

Avec la baisse considérable du nombre d'enfants disponibles pour fins d'adoption, les périodes d'attente pour les parents adoptifs ont été considérablement augmentées et de nouvelles formes d'adoption deviennent plus fréquentes. De plus en plus, on a encouragé l'adoption d'enfants plus âgés, mais il est très clair que ces enfants présentent souvent des situations et des problèmes particuliers pour lesquels il faut fournir aux parents adoptifs et à l'enfant un suivi

adéquat. Pourquoi l'adoption subventionnée n'est-elle pas possible pour certaines catégories d'enfants. Quant à l'adoption ouverte, c'est-à-dire celle où les parents naturels de l'enfant continuent d'être connus, elle n'est pas encore très répandue, mais elle devient de plus en plus possible et doit être encouragée, si elle est réalisée dans des conditions acéquates.

L'adoption internationale demeure quant à elle, une réalité complexe que notre système de services sociaux n'a pas encore réussie à intégrer adéquatement, et auquel il est urgent de trouver des solutions pour permettre à des parents québecois de pouvoir adopter des enfants disponibles dans certains pays du monde et qui auraient tout à gagner d'avoir un foyer qu'il ne pourrait pas avoir autrement.

Il faut d'ailleurs s'interroger si avec la diminution des enfants disponibles, on n'a pas eu un peu trop tendance à exagérer les qualités que doivent maintenant avoir les parents adoptifs éventuels?

Quant aux demandes d'information sur les antécédents biologiques dont l'importance ne fait pas de doute dans plusieurs situations d'hérédité et à celles de retrouvailles dont le caractère est à certaines occasions dramatique, il ne fait pas de doute que les service sociaux devront s'y adresser encore au moins au cours des dix prochaines années. Il s'agit de reliquats de valeurs et de modes de fonctionnement passés auxquels il faut tâcher de trouver les meilleurs réponses possible dans le contexte présent. Il est probable que les adoptions qui se réalisent actuellement ne présenteront pas les mêmes caractéristiques et qu'ainsi les services à assurer dans ce contexte diminueront d'ici quelques années.

f) La médiation et l'expertise psycho-sociale concernant la garde d'enfants en cas de divorce.

Ces services s'adressent en fonction des enfants aux parents qui sont en instance de divorce ou divorcés. Ils visent à aider les parents qui ont de la difficulté à trouver des terrains d'entente en ce qui concerne la garde, les visites, les attitudes et comportements les plus appropriés à adopter dans la perspective de la socialisation et au développement des enfants concernés. Face aux enfants, ils ont aussi comme fonction de permettre à l'enfant de mieux accepter la situation du divorce et de surmonter plus facilement les réticences qu'il peut avoir face à la présence d'un nouveau partenaire de l'un ou l'autre des époux.

Jusqu'à date ces services n'ont été développés qu'à

Montréal et Québec. Comment peuvent-ils devenir accessibles dans les autres régions du Québec? Sur quelle base?

g) Nouvelles situations des mères remplaçantes.

Il faut se poser la question si des services sociaux de consultation transitionnelle ne devraient pas être assurés tant à la mère remplaçante et à sa famille qu'aux parents postulants de l'enfant dans les cas où une mère devient porteuse pour des parents qui veulent un enfant. Il s'agit actuellement de cas isolés, mais devant certaines situations de difficultés dramatiques, il faut se demander si des services sociaux appropriés n'auraient pas contribué à prévenir ou du moins à mieux solutionner ces problèmes qui peuvent avoir des conséquences ultérieures pour l'enfant.

4.2.2- Services sociaux aux personnes âgées.

a) Les services sociaux de maintien à domicile ont commencé à se développer dans les CLSC et dans certains organismes volontaires en liaison avec les CLSC mais la quantité de services offerts jusqu'à date apparait insuffisante et ils sont très inégalement répartis sur le territoire.

Les services dans ce domaine ont pris un essor depuis 1979 surtout dans les CLSC et dans les organismes bénévoles en jonction avec ces établissements. Malgré l'importance de ces services, ils sont encore nettement insuffisants pour faire face aux besoins de la population grandissante des personnes âgées de plus de 65 ans, et en particulier de celles qui ont 75 ans et plus. Compte-tenu de la difficulté d'obtenir vraiment des ressources adéquates pour faire face à tous ces besoins, il faut envisager les moyens de supporter encore plus et de manière efficace les aidants naturels présents dans le milieu aux fins d'assurer l'assistance nécessaire aux personnes âgées et, en particulier, favoriser des approches communautaires pour satisfaire les besoins de ces personnes. N'y a-t-il pas possibilité avec les moyens appropriés d'envisager une prise en charge plus forte de plusieurs des besoins des personnes âgées par la communauté elle-même? Pour ce faire, il faudra que la politique actuelle en matière de services sociaux devienne beaucoup plus ouverte et qu'elle supporte et encourage les initiatives prises dans les différents milieux à cet effet. L'Etat doit préciser, quant à lui, plus exactement ce qu'il est en mesure de dispenser et quels moyens il est prêt à consacrer pour encourager ceux qui en dehors du réseau veulent offrir certains services.

Quant aux services déjà existants, il est nécessaire de mieux les répartir d'une région à l'autre et d'un territoire à l'autre en fonction du nombre et de la situation des personnes âgées dans ces régions. Il faut en particulier tenir compte des personnes qui ont dépassé l'âge de 75 ans.

A ce moment-ci, compte-tenu de certaines situations de danger ou d'exposition à la violence où certaines personnes âgées se trouve, il faut se demander si certaines mesures légales plus directes ne doivent pas être envisagées pour assurer leur protection. Ces mesures devraient aussi empêcher l'existence de certaines situations de vie des personnes âgées qui sont inacceptables pour une société civilisée.

b) Les familles d'accueil pour personnes âgées sont utilisées comme ressources substituts d'hébergement depuis quelque temps.

Jusqu'à date on semble les avoir définies jusqu'à un certain point comme l'équivalent des familles d'accueil pour enfants. Il faut se demander jusqu'à quel point elles ne devraient pas exister en liaison plus étroite avec le milieu naturel en laissant à la personne âgée elle-même la possibilité, dans la mesure du possible, du choix de l'endroit où elle veut aller à l'intérieur de ces ressources légères d'accueil, en pensant d'abord à l'utilisation des ressources les plus près de la personne âgée elle-même et qui sont en continuité avec son milieu de vie habituel. Si ce rationnel est adopté, il faut se demander si le CLSC n'est pas l'endroit le plus approprié pour prendre en charge le suivi de ces placements en famille d'accueil. Il dispose déjà des ressources les plus appropriées pour permettre de satisfaire aux besoins de la situation de la personne âgée le plus longtemps possible dans un milieu, même s'il s'agit d'une famille d'accueil.

c) Pour une plus forte humanisation des services en centres d'accueil d'hébergement et leur actualisation comme services sociaux complets de substitution s'adressant à la globalité sociale de la personne hébergée.

Si la coordination des admissions en centres d'accueil et pour les personnes âgées et malades chroniques s'est améliorée, le processus a besoin d'être encore plus humanisé et on doit tenir compte de la dimension sociale globale de la personne. A l'intérieur des centres d'accueil d'hébergement, la situation des services services sociaux offerts aux personnes hébergées est actuellement très déficiente. Elle nécessite une attention particulière. Ne serait-il pas nécessaire d'assurer dans tous les centres d'accueil d'héberge-

ment pour personnes âgées et malades chroniques une formation sociale minimale? Une telle formation aiderait le personnel en contact avec ces personnes à mieux les comprendre et à devenir un entourage stimulant dans le maintien de leur fonctionnement social maximal? Ne faudrait-t-il pas aussi, fournir aux personnes qui vivent dans ces établissements des services de consultation psychosoiale qui leur permettent de faire face à leurs problèmes d'adaptation et au besoin interpréter les besoins spécifiques aux personnes de leur milieu de provenance susceptibles d'agir comme support auprès d'elles.

d) La question de l'habitation différenciée pour tenir compte des besoins évolutifs des personnes âgées.

Il s'agit d'un service social complémentaire à l'habitation sur lequel nous reviendrons.

4.2.3- SERVICES SOCIAUX AUX AUTRES ADULTES

a) Des services sociaux de même nature que ceux décrits dans la section précédente concernant les personnes âgées, en tenant compte bien entendu des différences de situation, **sont nécesssaires pour les personnes handicapées sur le plan physique ou intellectuel et souffrant de maladies qu'elles soient à domicile, qu'elles vivent dans des ressources alternatives dans la communauté, qu'elles soient en centre hospitaliers ou qu'elles soient hébergées en Centres d'hébergement.**

Nous ne reviendrons pas sur ce qui a été dit dans la section précédente sur le sujet. En effet, la nature des services est sensiblement de même niveau même si des ajustements substantiels doivent leur être faits pour tenir compte de la situation spécifique de ces personnes et de leurs possibilités différentielles de normalisation. Il faut en particulier que les services sociaux les aident à développer dans la mesure du possible tout leur potentiel pour un fonctionnement autonome dans la société.

Avec la loi qui protège les personnes handicapées, on peut s'attendre à ce que les handicapés physiques qui sont des groupes plus organisés fassent valoir plus efficacement leurs droits, mais d'autres personnes comme les handicapés intellectuels et mentaux ou le personnes malades ont aussi des besoins et des droits similaires. Seront-elles l'objet de la même attention?

b) Le Québec a un retard considérable à combler en matière d'alcoolisme et de toxicomanie.

Au Canada, le Québec n'a pas de politique globale en matière de traitement d'alcoolisme et de toxicomanie. C'est probablement un symptôme de l'incapacité des établissements publics actuels de s'adresser à ce problème qui est fait de la jonction entre le bénévolat et le volontariat et des services professionnels compétents. On doit, en particulier, examiner ce qui s'est fait ailleurs, évaluer les quelques réussites marginales qu'on retrouve ici et prendre l'initiative de mettre en place des moyens adéquats à l'égard de cette catégorie de la population que sont les alcooliques qui ont peut-être avant tout besoin de disposer d'aidants naturels comme les AA auxquels on pourrait ensuite ajouter un réseau de traitement transitionnel. Pourquoi les quelques acquis existant au moment de la réforme sont-ils en bonne partie disparus depuis ce temps?

Les services sociaux devront dans ce domaine s'adresser à de nouvelles catégories de personnes: en particulier, les femmes et les jeunes.

c) La nécessité de services sociaux pour les femmes en difficultés.

Il reste au Québec quelques centres d'accueil pour les mères célibataires en difficultés qui s'adressent en particulier comme services d'hébergement à des mères avec problèmes d'adaptation et dont la grossesse accentue les autres problèmes existant. Malgré des remises en question sporadiques, ces centres d'accueil semblent remplir des fonctions de substitution, de protection et même de resocialisation qu'il faut maintenir comme services sociaux en leur donnant les ressources appropriées.

Des centres de dépannage se sont aussi développés au cours des dernières années pour les femmes ayant des besoins temporaires d'hébergement et de protection à cause des situations de violence conjugale, d'agressions sexuelles, ou autres, auxquelles elles font face dans leur milieu naturel. Ces centres sont issus du milieu lui-même et ont été financés comme organismes communautaires par le Ministère. Il est certain qu'ils jouent un rôle essentiel. Sur quelle base doivent-ils continuer d'exister?

Il y a aussi certains centres pour femmes qui se sont donnés comme vocation de fournir des services globalisés aux femmes dans une perspective féministe. Ils jouent différentes fonctions en matière de services sociaux qu'il ne faut

pas négliger.

d) Les Centres de services sociaux recrutent, évaluent, choisissent et forment des familles d'accueil qui sont ensuite utilisées comme ressources de substitution pour la plupart des enfants placés.

Nous avons déjà souligné certaines déficiences concernant ces familles pour lesquelles des efforts spéciaux devront être consacrés avec l'aide des familles elles-mêmes et de leur regroupement en association. Au niveau des services sociaux à l'enfance il s'agit là d'une des ressources les plus importantes pour la réalisation de la socialisation et du développement de l'enfant placé qu'elle prenne la forme d'un foyer d'accueil ou de groupe.

e) Toute une série d'autres services sociaux sont dispensés aux adultes:
- Consultation conjugale;
- Consultation aux adultes avec des problèmes de mésadaptation sociale;
- Aide concrète, services de substitution et consultation aux itinérants;
- Services sociaux aux immigrants et aux réfugiés;
- Services sociaux aux autochtones.

Ces services continuent d'avoir leur importance malgré leur état de sous-développement relatif au Québec. Dans le nouveau contexte de partage des responsabilités, ils sont en partie pris en charge par le réseau au niveau des CLSC ou par certains organismes bénévoles du secteur privé qui peuvent bénéficier ou ne pas bénéficier du support financier du Ministère.

f) Des services sociaux de contrôle et de surveillance de resocialisation sont aussi dispensés aux prisonniers en milieu carcéral, aux personnes sous ordonnances de probation ou à celles qui sont en libération conditionnelle.

4.2.4 - Services sociaux de développement et d'approche communautaires.

a) Le développement et l'approche communautaires sont de moins en moins présents dans les CSS et sont plutôt pris en charge par les CLSC: l'extension et les possibilités de leur contenu dans les établissements doivent être examinés attentivement.

Les CSS conservent encore quelques initiatives en développement communautaire. Mais ce sont de plus en plus les CLSC qui ont l'initiative de ce sous-champ. Au cours des dernières années le développement communautaire s'est adressé à la mise sur pied des ressources pour des problèmes jugés prioritaires en particulier au niveau du maintien à domicile plutôt qu'à la mobilisation de la communauté autour de la solution de ses problèmes.

De plus, on parle de plus en plus d'approche communautaire, c'est-à-dire de la prise en charge par des volontaires, des bénévoles et des groupes du milieu de la solution des problémes de personnes qui s'adressent aux CLSC en particulier. Nous ne sommes pas en mesure d'en circonscrire la présence et encore moins l'ampleur au niveau des services sociaux dans les CLSC.

Compte-tenu de l'imprécison du champ du développement et de l'approche communautaire dans les établissements, il faut, à notre avis, que ce champ soit précisé et bien délimité quant à ses fonctions à l'intérieur des établissements du réseau. A-t-il vraiment sa place dans les établissements? dans quelle mesure? et à quelles fins?

b) Plusieurs groupes, associations et organisations à l'extérieur du réseau des établissements exercent aussi des activités de services sociaux.

Ils peuvent exister, soit en liaison avec les établissements ou de manière indépendante. Il s'agit d'initiatives de prise en charge par le milieu de moyens pour faire face à ses propres problèmes.

Qu'on pense seulement à la liste des groupes d'entraide, des organismes bénévoles et des différentes fédérations et associations rencontrées par la Commission au cours de ses audiences publiques, on est en face de dynamismes communautaires et de prise en charge de responsabilités face aux groupes visés par les services sociaux qui représentent peut-être la vraie et la principale partie du développement communautaire d'une collectivité en matière de services sociaux. Ne s'agit-il pas là d'initives auxquelles le concours de l'Etat devient essentiel? En comparaison avec ce qui se fait dans d'autres milieux, jusqu'à date, ces organismes n'ont à peu près pas obtenu de support de la part du Ministère. Comment expliquer cette situation au Québec? Est-elle attribuable à une trop grande fermeture face à ce qui est externe au réseau public? Ne faudrait-il pas que l'Etat supporte un peu plus qu'il ne l'a fait depuis la réforme certaines initiatives dans la communauté face aux problèmes

sociaux surtout si ces intitiatives se traduisent par des économies réelles des fonds publics?

4.3- Complémentarité d'interface des services sociaux avec les autres politiques sociales.

Les services sociaux qui existent actuellement au Québec ont des liens d'interdépendance et de complémentarité d'abord avec le secteurs de la santé et ensuite avec celui de l'éducation. Les liens maintenus avec les secteurs de la sécurité du revenu, du travail et de l'habitation et environnement sont quant à eux beaucoup moins évidents.

4.3.1- Avec la santé.

Il y a toujours eu des liens importants entre les services de santé et les services sociaux au Québec. Depuis la réforme jusqu'à récemment, cette jonction s'est faite à l'intérieur des CLSC par l'intermédiaire des programmes et des services "socio-sanitaires" qu'on retrouve d'abord au niveau des services de maintien à domicile, mais aussi dans certains autres programmes plus spécifiques comme celui de la consultation en planification des naissances. Par ailleurs, les services sociaux eux-mêmes sont demeurés très secondaires dans les CLSC, jusqu'au nouveau cadre de partage qui leur confie maintenant la responsabilité de tous les services sociaux en milieu naturel. En effet, les programmes sociaux proprement dits et les services courants psycho-sociaux occupaient à peine 5% de l'ensemble des interventions à l'intérieur des CLSC. En somme jusqu'à récemment, l'orientation des CLSC a été d'abord socio-sanitaire, intégrant une dimension sociale à une orientation centrée sur la santé globale.

Les services sociaux assurés en Centre hospitaliers par les CSS se situent aussi dans la zone d'interface entre la santé et les services sociaux. Ces services sociaux sont différents selon qu'on vise des maladies évolutives alors qu'il faut constamment donner un support différencié et continu aussi bien au malade qu'à sa famille en tenant compte des principales manifestations aigues de la maladie, ou selon qu'on est en face de problèmes qui font suite à un traumatisme comme un accident de la route, paraplégie, etc.: les services sociaux aident à interpréter la situation et ses conséquences sur le plan familial et social, compte-tenu surtout du changement que la nouvelle situation impose au genre de vie menée antérieurement.

Face à certains types de traitements, comme la chimio-

thérapie et la dialyse, les services sociaux facilitent l'adaptation du patient et de sa famille aux exigences particulières de ces traitements. Pour les patients bénéficiant de soins psychiatriques, c'est la responsabilité des services sociaux d'impliquer l'entourage et de trouver les moyens de compensation et de substitution pour que la famille, au besoin, puisse maintenir son fonctionnement. De plus, l'intervenant des services sociaux participe à l'intervention elle-même en s'occupant des aspects sociaux et familiaux de la situation. De plus en plus, au cours des dernières années les services sociaux ont été aussi amenés à se faire auprès des malades en phase terminale et de leur famille. Les services sociaux peuvent aussi être là en situation d'urgence pour aider dans les moments de crise comme les tentatives de suicide, les cas de violence, les cas d'intoxication et d'alcoolisme, etc.

La complémentarité d'interface est donc présente dans la perspective d'une approche globale à la santé et au traitement de la maladie. La situation présente des services sociaux en milieu hospitalier nous force néammoins à soulever deux interrogations au sujet de cette complémentarité. La première concerne l'inégalité des services sociaux hospitaliers dispensés non seulement d'une région à l'autre mais même d'un établissement à l'autre à l'intérieur d'une même région: comment expliquer ces différences? quelle est la nature des corrections à faire s'il y a lieu? La deuxième concerne la continuité qui pourra être assurée au malade bénéficiaire de services sociaux dans le cadre du nouveau cadre de partage. A quel moment les CLSC entreront-ils en action et comment sera assurée la continuité des services sociaux entre la famille et le C.H.?

4.3.2- Avec le secteur scolaire.

Les services sociaux ont aussi maintenus des liens avec le secteur de l'éducation par l'intermédiaire des services sociaux en milieu scolaire assurés par les CSS. Intégrés avec les autres services aux étudiants, ils ont constitué surtout des moyens de prévenir et de dépister les problèmes d'inadaptation face à l'école. Ils s'adressent aussi bien aux besoins des étudiants pris individuellement que pris en groupe et ils visent d'un côté à améliorer les conditions de la vie sociale à l'école, à faire face aux problèmes d'inadaptation à la vie scolaire, à appuyer le personnel enseignant dans sa compréhension des problèmes particuliers des étudiants pour une approche éducative plus globale qui tient compte de l'impact des autres dimensions de la situation sociale de l'étudiant.

Avec le transfert récent de ces services en CLSC, il

est nécessaire que leurs acquis soient maintenus et même accentués dans certains cas compte-tenu des inégalités existantes dans leur disponibilité dans différentes écoles. Les services sociaux scolaires sont une partie essentielle d'une approche qui tient compte de la globalité de la personne en éducation.

4.3.3- Nécessité d'augmenter la complémentarité entre les services sociaux et les autres politiques.

Quant aux liaisons entre les services sociaux et les autres domaines de la politique sociale, il faut plutôt constater leur absence. Il y a à notre point de vue certains secteurs qui devraient être l'objet d'une attention prioritaire de la part des services sociaux au cours des prochaines années. Ce sont les suivants:

- **Le problème social des jeunes adultes sans travail:** il s'agit d'un problème urgent dans notre société. On ne peut plus accepter de sacrifier ainsi un nombre aussi considérable de jeunes qui ne peuvent tout simplement être intégrés au marché du travail dans l'état actuel des choses. Il ne s'agit pas uniquement d'un problème de sécurité du revenu ou d'un problème de chomage. Il s'agit de toute un ensemble de jeunes qui sont sacrifiés tout simplement parce que les structures de l'emploi ne leur sont plus accessibles ou ouvertes. Au moment même où ils seraient prêts à consacrer toutes leurs énergies à un emploi, ils deviennent en quelque sorte mis de côté à cause de la période transitoire dans laquelle se trouve le marché du travail dans notre société. N'est-il pas nécessaire de trouver des solutions originales pour permettre à ces jeunes de sentir que la société se préoccupe de leur sort non pas d'une manière passive en les maintenant dépendants des ressources collectives, mais d'une manière active en leur permettant de sentir qu'ils peuvent être utiles à la société? Déjà on a mis en place certains programmes de travaux communautaires pour les jeunes assistés sociaux; certains milieux d'affaires ont pris des initiatives dans le même sens. Il s'agit d'initiatives intéressantes mais de portée limitée. Le Québec ne devrait-il pas emprunter à la RFA un concept similaire à celui de leur "programme d'année volontaire de service social" qui permet aux jeunes de 16 à 25 ans de réaliser des activités bénévoles pour donner des soins, de l'assistance à la garde ou à l'éducation des enfants ou encore des activités de support à domicile pour une période de 6 à 12 mois dans les hôpitaux, dans les centres d'accueil, ou même dans les services de maintien à domicile, etc. Cette mesure qui existe en RFA sous la forme d'une loi assure aux jeunes volontaires qui s'engagent dans le

programme le logement, la pension, l'habillement pour le travail et de l'argent de poche tout en les considérant comme couvert par les mesures d'assurance sociale correspondantes. (cf Flamm, 1983, par 562, p. 210-211) N'y aurait-il pas là place pour des tentatives similaires au Québec, qui si elles sont vraiment encadrées adéquatement (ce qui a souvent fait défaut aux projets de jeunesse) pourraient devenir des écoles exclusives de formation pour les jeunes tout en étant un moyen de faire face aux besoins sociaux existants auprès de certaines catégories de la population québecoise dans le besoin?

- Les problèmes de ceux qui deviennent en **chomage à partir de l'âge de 45 ans et plus** et qui ont vraiment besoins d'un counseling approprié pour faire face à une situation qui est pour beaucoup d'entre eux sans espoir à moins qu'il n'y ait pour eux des rajustements appropriés de leur carrière. Déjà, on a commencé certaines formes d'intervention auprès des personnes dans ces situations, mais ne serait-il pas nécessaire que les services sociaux jouent un rôle plus direct en conjonction avec les autres secteurs de la politique de la sécurité du revenu et du travail pour aider ces personnes à faire face à ces situations?

- En ce qui concerne **l'habitation des personnes âgées,** on se rend compte qu'à mesure que les personnes vieillissent leurs besoins changent sur le plan de l'habitation. Les **personnes handicapées** ont aussi souvent besoin **d'habitation** mieux adaptée à leurs besoins. Ne pourrait-on pas avoir dans l'interface entre l'habitation et les services sociaux, s'adresser plus complètement à ce problème?

Ce ne sont là que quelques-uns des exemples où il devient nécessaire que les services sociaux soient liés plus étroitement avec les autres grands secteurs de la politique sociale.

4.4- L'état de la complémentarité supplétive.

Les moyens mis en oeuvre pour aider à assurer l'accès et les références ainsi que le suivi qui en découle existent en particulier dans les services d'accueil mis en place dans les CLSC, et aussi à quelques endroits comme dans les services d'urgence concernant la protection de la jeunesse. Si ces services apparaissent adéquats, il est par ailleurs loin d'être certain que les établissements du réseau essaient d'utiliser et d'organiser suffisamment les ressources communautaires pour répondre à certains besoins si on se fie aux mémoires présentés et aux commentaires exprimés par plu-

sieurs organismes du milieu lors des audiences de la Commission.

Le système de plaintes administré par et à l'intérieur des établissements apparait particulièrement biaisé au départ. Il ne permet pas aux plaintes de s'exprimer vraiment efficacement et de s'assurer que pleine attention leur soit consacrée. D'abord, le plaignant fait face à une structure qui est à la fois juge et partie dans la cause et qui a, sans nier la bonne volonté des personnes en cause, tout intérêt à ce que les plaintes soient les moins nombreuses possible, à ce qu'elles se règlent dans l'intimité de l'établissement et surtout qu'elles ne fournissent pas l'occasion à d'autres qui pourraient avoir les mêmes insatisfactions de les exprimer. Le système de plaintes doit être sorti de la structure du réseau lui-même et il faut trouver les mécanismes adéquats pour que la nature des plaintes soit connue publiquement non pas une à une mais dans leur ensemble. Elles devraient même être l'objet de recommandations appropriées qui iront jusqu'à l'Assemblée Nationale. Il dépasse l'entendement qu'un réseau qui exprime tant de besoins fondés, qui a si peu de ressources et soit l'objet de critiques si fréquentes ait une si faible proportion de bénéficiaires qui ont l'occasion d'exprimer leur insatisfaction!

Il y a également dans le milieu des initiatives externes au réseau qui se prennent pour faire face à certains besoins insatisfaits. Comment pourrait-il être possible à l'Etat de fournir sa reconnaissance et son appui à ces initiatives pour que les forces du milieu contribuent de manière active à satisfaire leurs besoins sans investissement massif et généralisé de ressources? pourquoi l'Etat en est-il rendu à toujours utiliser à cette mécanique technocrato-bureaucratique qui suppose que pour qu'une réponse aux besoins soit valable, il soit nécessaire de le généraliser à l'ensemble de la population, d'en faire un seul programme sous une seule enveloppe, d'en prévoir l'application partout en même temps? N'y a-t-il pas lieu d'avoir un peu plus de souplesse dans les formes de réponses aux besoins sociaux? N'y a-t-il pas possibilité de laisser des initiatives locales se réaliser et trouver les solutions les plus appropriées à leurs problèmes au moindre coût? Si la loi est si restrictive qu'elle ne peut permettre d'initiatives communautaires qui soit minimalement appuyées à moins qu'elles ne soient sous le contrôle des établissements existants, il faudra voter une contre-loi d'appui aux intiatives communautaires et volontaires! Ne serait-ce pas là le comble du paradoxe en matière de serivces sociaux?

4.5- Les grands objectifs des services sociaux québecois.

Pour être en mesure de faire l'analyse complète du champ des services sociaux québecois en référence à l'aboutissement de leurs objectifs, il aurait fallu disposer de beaucoup plus d'informations sur leur faisabilité et leurs possibilités d'actualisation que celles dont nous disposons aux fins du présent travail. C'est pourquoi nous nous en tiendrons à un certain nombre de considérations générales sur les orientations concernant les objectifs du champ par rapport aux populations-cibles principales des services sociaux.

Tous les **services sociaux québecois à l'enfance sont orientés à un degré ou l'autre vers la socialisation et le développement** de l'enfant. C'est une de leurs constantes. Même s'ils insèrent d'autres objectifs intermédiaires, comme le soulagement ou le rétablissement de la socialité, leur point d'aboutissement demeure le même. Dans le cadre de la protection de la jeunesse, il s'agit maintenant une question de droit.

Les services d'**aide concrète fournis aux personnes et aux familles dans leur milieu naturel**, comme les services de soutien à domicile mis en place par les CLSC, **sont là dans le but de les supporter pour le maintien d'un fonctionnement social maximal dans leur milieu** des personnes dans le besoin. Leur orientation ne saurait toutefois se contenter de la fourniture pure et simple de l'aide concrète nécessaire. Ils mettent aussi l'accent sur le développement de nouvelles capacités chez les personnes touchées ou leur entourage de manière à les rendre le plus possible capables de faire face par leurs propres moyens aux besoins de leur situation. On y retrouve aussi la préoccupation de l'accroissement dans le milieu des ressources disponibles, accessibles et utilisables dans l'environnement et la volonté de prendre tous les moyens possible pour favoriser le maintien du fonctionnement social autonome. Malgré leur courte existence, il est important d'examiner les services sociaux de maintien à domicile pour s'assurer qu'ils permettent vraiment la réalisation du niveau maximal de socialité des bénéficiaires.

Les services sociaux de **substitution permanente qui s'adressent aux adultes** (à la différence de ceux qui s'adressent aux enfants et adolescents) comme le placement en familles et en centres d'accueil des personnes âgées, handicapées ou malades **sont d'abord orientés vers le soulagement durable.** Ils visent à fournir des allègements aux difficultés d'adaptation des personnes qui ne pourraient autrement fonctionner dans leur milieu naturel. Ce soulagement vise à rendre plus tolérables et à amoindrir les problèmes auxquels fait face la personne à cause de sa situation. Si le milieu

de vie substitut est adéquatement organisé, le personnes concernées sont pour la plupart en mesure de conserver une certaine indépendance sociale malgré leurs handicaps.

Au Québec, il y a encore beaucoup à faire en ce qui concerne les soins et services dispensés en centre d'accueil pour qu'ils visent vraiment le maintien du fonctionnement social et de l'indépendance des personnes qui y vivent et dont l'autonomie fonctionnelle est déjà amoindrie. Ces milieux contribuent trop souvent à augmenter la dépendance des personnes plutôt qu'à la diminuer. Même si la famille d'accueil qui reçoit des adultes devrait constituer de par sa nature un milieu susceptible de favoriser le fonctionnement social plus autonome des personnes, elle doit être choisie en fonction de ses capacités à cet égard. Peu importe le milieu, lorsque les circonstances de vie antérieure ou de vie en milieu institutionnel font qu'une personne a des problèmes ou des difficultés de fonctionnement social, les services sociaux aideront le rétablissement de la socialité dans la mesure où cela est possible.

Les services **de substitution temporaire qui s'adressent aux adultes** (à la différence de ceux qui s'adressent aux enfants et adolescents), **visent à procurer un soulagement d'une durée limitée dans des circonstances exceptionnelles** qui empêchent la personne de pouvoir fonctionner par ses propres moyens ou de pouvoir bénéficier des autres ressources disponibles dans la société à un moment donné. De par leur fonction, ces services contituent des ressources qui suppléent à l'absence des différentes autres politiques sociales ou à l'incapacité de l'individu de fonctionner en société. En ce sens; les services de substitution temporaire qui s'adressent aux adultes sont orientés essentiellement vers le rétablissemecnt d'un niveau de socialité suffisant pour permettre à la personne de fonctionner dans la société de manière autonome et acceptable. C'est d'ailleurs sous cet angle que des services sociaux existent en milieu carcéral, qu'ils accompagnent la probation et la libération conditionnelle ou encore à la réintégration dans la communauté de certains malades mentaux.

Il y a aussi une autre orientation des services qui consiste en particulier au moyen de la thérapie et du counseling à répondre aux besoins des personnes et des familles et à les aider à solutionner leurs problèmes d'adaptation ou à développer leurs capacités de fonctionnement social: **ces services visent le rétablissement de la socialité.** On retrouve ces services très souvent incorporés aux autres formes de services comme nous l'avons vu précédemment. Leurs objectifs sont aussi présents à l'intérieur d'équipes multidisciplinaires, en particulier en santé mentale. Mais ils peuvent être aussi accessibles directement aux personnes, ce

qui est moins fréquemment le cas dans les établissements du réseau où ils ont reçu moins d'attention depuis la réforme jusqu'à maintenant, étant donné que les priorités ont été consacrées à d'autres types de service. Certains de ces services sont mis en place depuis quelques années sur la base d'une pratique privée dont on ne connait que peu la nature, l'extension et la qualité.

En ce qui concerne les orientations quant aux objectifs visés, celle de l'accroissement ou de l'amélioration de l'accessibilité et celle du renforcement des capacités du milieu social, les établissements de services sociaux au Québec ont fonctionné jusqu'à date de manière beaucoup trop fermée. Cela est possiblement attribuable à l'orientation même de la loi. En fait, les établissements ont eu trop tendance à mettre de côté les ressources existantes dans le milieu dans lequel ils sont situés à moins qu'ils puissent les lier directement à leurs propres programmes et même les contrôler à partir de l'établissement lui-même. Les établissements québecois de services sociaux ont en général peu contribué à l'augmentation de la présence et de l'accessibilité d'autres ressources communautaires dans le milieu, sauf en ce qui concerne quelques maisons à l'intention des jeunes et quelques ressources communautaires en matière de maintien à domicile. De plus, il est difficile de trouver des illustrations de leur contribution au développement des capacités du milieu à faire face à certains de ses problèmes par ses propres moyens. S'agit-il de d'orientations possible à l'intérieur d'organismes comme des établissements publics qu'on retrouve dans le cadre de la loi sur les services de santé et les services sociaux et d'établissement très étroitement contrôlés par le système techno-bureaucratique du Ministère?

Pour terminer et compléter quelque peu cette analyse, malgré tout, un peu sommaire, soulignons quelques-unes des caractéristiques principales qui permettent leur réalisation. Les services sociaux incorporent comme noyau central de leur orientation à la réalisation de leurs objectifs une série d'activités spécifiques d'intervention, de nature psycho-sociale ou portant sur le milieu, organisées et accomplies par des agents pour le développement, le maintien ou le rétablissement de la socialité. Ces agents possèdent des connaissances particulières, des habiletés spécifiques et une compétence propre qui les rendent capables d'aider les individus, les groupes et même les communautés dans la réalisation de la socialité, c est-à-dire l'établissement d'un niveau adéquat d'ajustement mutuel entre la personne ou le groupe et son milieu et vice-versa comme nous l'avons expliqué précédemment. Suite à la réforme des services sociaux au Québec, toute une série d'agents plus ou moins différenciés les uns des autres en sont venus à constituer ce personnel

d'intervention dans les services sociaux. Ces agents n'ont pas toujours eu les qualifications et la préparation nécessaires pour satisfaire aux exigences de l'accomplissement des tâches complexes et différenciées d'intervention psychosociale et d'intervention dans le milieu. D'ailleurs, il y a eu évolution considérable des connaissances dans le domaine des services sociaux au cours des dernières années. C'est pourquoi, les agents actuellement dans les établissements devraient avoir à leur disposition des occasions de formation continue et de développement pour l'accomplissement des tâches requises. De plus, le domaine somme toute relativement récent doit faire l'objet de recherches indépendantes appropriées dans la perspective d'une meilleure articulation du champ quant à ses objectifs.

4.6- Les caractéristiques des services sociaux québecois quant à la nature des bénéfices qui résultent de leur accessibilité pour l'ensemble de la population québecoise.

Les services sociaux québecois sont très différents des services de santé et du système scolaire quant à leur niveau d'accessibilité et d'université. En ce qui concerne la santé, l'accès aux soins est quasi-complet, c'est-à-dire qu'il ne suffit pour une personne que de s'adresser à un médecin pour bénéficier de services médicaux et hospitaliers assurés: il s'agit en fait de la porte d'entrée aux autres services de santé. La personne a le libre choix du médecin et peut même au besoin consulter autant de médecins qu'elle le désire sur son état. Les contraintes sont assez restreintes quant à l'accessibilité, qui ne dépendent que de la disponibilité du médecin. D'ailleurs, si un premier médecin n'est pas disponible, elle peut en consulter une autre à son choix et même se rendre à la salle d'urgence d'un hôpital. De plus, une fois qu'elle a recontré le médecin, c'est lui qui décide de la nature des soins requis. S'il doit y avoir admission à l'hôpital, elle sera déterminée soit par le médecin qui l'a prise en charge ou par celui auquel elle aura été référée, s'il s'agit d'un spécialiste. Les services de santé sont ainsi des biens quasi-publics au moins en ce qui concerne les soins médicaux et hospitaliers, c'est-à-dire qu'ils sont accessibles à l'ensemble de la population et leurs bénéfices d'utilisation ne sont déterminés par aucune forme de contrainte sauf celle d'en connaitre l'existence et de vouloir les utiliser.

Quant à l'accès à l'école, il s'agit d'avoir l'âge requis pour en bénéficier. Il est vrai que le choix de l'école et de l'enseignant n'est pas tout à fait complet, car il dépend de l'endroit de résidence des parents, mais il n'implique aucune forme de diagnostic sur l'enfant ou sa famille. On comprend très facilement qu'il s'agit là, malgré les

quelques nuances précédentes, d'un bien quasi-public au sens plein du terme.

La situation est bien différente en matière de services sociaux. La personne qui s'adresse à un établissement de services sociaux n'a à toute fin pratique jamais le choix de l'établissement. Elle doit s'adresser à l'établissement du territoire où elle vit. De plus, lorsqu'elle expose sa demande, elle pourra être refoulée à un autre établissement, si elle ne fait pas partie du territoire de l'établissement.

Combien de temps cela prendra-t-il avant qu'on accorde de l'attention à sa situation. Cela dépend de la politique de l'établissement en la matière. S'il existe une service d'accueil ou de réception qui répond immédiatement aux demandes exprimées par la personne et qu'on peut comprendre adéquatement la nature de la situation soumise, elle sera immédiatement en contact avec la personne la mieux placée pour lui fournir un service adéquat. Sinon, ce sera au moment du premier rendez-vous que ce fera l'étude de la situation et que le diagnostic sera établi à condition bien entendu que l'intervenant rencontré soit la personne la plus appropriée pour poser le diagnostic. En fait, le diagnostic est ce qui détermine si la personne peut oui ou non bénéficier de services sociaux. C'est en ce sens que les services sociaux à la différence des soins médicaux et du système d'éducation primaire, sont des services catégoriels et non pas de biens quasi-public.

Il y a de nombreuses implications au fait que les services sociaux québecois sont des services catégoriels. Résumons-les rapidement:

- Alors qu'à l'intérieur de la santé, il y a assurance d'accès à un professionnel qui reçoit la personne, il n'y a aucune garantie en la matière dans les établissements de services sociaux. Celui qui applique peut être reçu immédiatement par un professionnel; il peut être mis sur une liste d'attente par une réceptioniste; à la limite, il pourrait même être déclaré inéligible sans une étude complète de sa situation;

- Dans plusieurs établissements de services sociaux et, en particulier, les CSS mais de plus en plus aussi dans les CLSC, la division du travail est faite selon des champs de spécialisation, ou des territoires, ou même selon les équipes. On peut comprendre l'importance de ces divisions, mais elles ont comme conséquence de retarder l'accessibilité ou à tout le moins de rendre inégaux les délais d'attente pour l'obtention des services.

- L'usager n'a à toute fin pratique aucun choix de son praticien;

- Les gestionnaires établissent des programmes prioritaires, des populations-cibles et des moyens privilégiés de répondre aux demandes. Si de telles façons de faire sont possiblement appropriées lorqu'il s'agit de fabriquer un produit dans l'industrie et même pour établir le mode de dispensation de services, ce n'est pas la même chose en matière d'accessibilité;
P

- L'article 4 du Chapitre S-5 - aussi paradoxal que cela puisse paraitre - après avoir reconnu un droit aux services a comme conséquence à toute fin pratique de le limiter à un point tel qu'il l'enlève presque. Comment une personne peut-elle être en mesure de faire la preuve que l'organisation et les ressources d'un établissement étaient suffisantes et organisées de telle sorte qu'on l'a privée de son droit au service. Les conséquences de cette absence de disposition sont bien différentes dans le secteur de la santé que dans celui des services sociaux. Dans le secteur de la santé, elles sont grandement atténuées par le fait que la personne a un médecin traitant susceptible d'être son porte-parole et au besoin, elle peut même avoir accès à un autre professionnel ou même, choisir d'être traitée dans un autre établissement. Dans le réseau des services sociaux, la personne qui s'adresse à l'établissement le fait seule la plupart du temps; elle n'a le choix ni du professionnel, ni de l'établissement, elle n'a pas habituellement de porte-parole. La reconnaissance affirmée d'un droit aux services sociaux tel qu'il existe actuellement n'est qu'un voeu pieux: ce ne veut absolument rien dire en terme de droit aux services.

- Chaque établissement a toute la latitude voulue pour déterminer en toute liberté d'action les conditions d'accessibilité aux services sociaux. Il n'a pas une pression aussi considérable des professionnels qui sont en contact direct avec le client que ne peut l'avoir le Centre Hospitalier. Dans une telle perspective, les services sociaux sont des services catégoriels dont l'accès peut être très fort en certaines circonstances mais très restreint et surtout fixé plutôt arbitrairement dans certaines autres circonstances, dépendant de l'administration, de la gestion, des personnes à l'accueil, de la division du travail à l'interne, du regroupement des professionnels en équipe, de la façon dont le territoire est divisé, ou d'une combinaison de ces facteurs.

En somme, ils manque certaines conditions fondamentales pour permettre de parler de droit aux services sociaux au Québec malgré les affirmations de la loi. Quand on réalise que les usagers des services sociaux viennent d'habitude de groupes plus défavorisés de la population, cela prend d'autant plus de signification. De plus, les ressources consacrées aux services sociaux peuvent diminuer considérablement et même des programmes peuvent disparaitre: on pourra toujours prétendre que les droits des personnes aux services sont respectés. La seule exception à cet égard est la loi de la protection de la jeunesse où l'obligation de traiter chaque plainte est faite à la direction de la protection de la jeunesse, même si encore là on retrouve une référence aux ressources.

Une troisième approche des services sociaux comme biens collectifs est l'approche indirecte selon laquelle les services sociaux sont définis comme ressources d'appui au milieu. Même si depuis quelque temps on en a parlé beaucoup dans le cadre de l'approche communautaire et si certains CLSC comme ceux de la région 04, ont fait la promotion d'une telle approche (cf. Guay et Lapointe, 1985) en la préférant au modèle qu'ils appellent institutionnel, elle a été si peu développée par l'intermédiaire d'établissements publics relevant de strucures centrales comme au Québec qu'il faut se demander si ce n'est pas par l'intermédiaire du secteur communautaire volontaire qu'on pourrait mieux le faire.

4.7- Services sociaux publics universels et différenciés selon les régions et les communautés ethniques.

Les services sociaux dispensés dans les établissements publics québecois sont gratuits d'utilisation dans la très grande majorité des cas. La possibilité de recevoir des services n'est pas reliée à la capacité de payer. L'universalité est donc une caractéristique du champ. Quant aux quelques services dispensés par des organismes bénévoles et volontaires, ils ont pour la plupart d'entre eux ces mêmes caractéristiques. Les seuls services sociaux qui sont sélectifs, c'est-à-dire reliés à la capacité de payer sont ceux offerts sous forme privatisée par les professionnels en pratique privée ou ceux qui sont reliés à la capaacité de payer des personnes hébergées.

Sur le plan régional, malgré certains progrès accomplis, les services sociaux demeurent encore inégalement répartis. Il faut aussi se demander jusqu'à quel point certains services ne devraient pas être plus développés dans certaines régions que dans d'autres.

Par ailleurs, les services sociaux publics existent sur une base distinctive pour les communautés juives et anglophones de Montréal qui ont leur propres établissements publics de services sociaux. Pour les autres régions du Québec, la population anglophone ne peut pas toujours disposer de services sociaux dans sa langue dans les établissements publics existants. Dans un champ comme celui des services sociaux, qui ont un caractère très personnalisé, il est important que la population anglophone partout au Québec puisse disposer de services sociaux dans sa langue et dans le respect de sa culture. De la même manière cette considération devrait s'appliquer aux autres communautés ethniques malgré le choix explicite fait par elle d'adopter le Canada et le Québec comme patrie.

Au cours des dernières années, des efforts particuliers de réflexion ont été faits sur la dispensation des services sociaux aux autochtones. Quels en ont été les effets sur les services dispensés à ces populations? On peut aussi s'interroger sur les caractéristiques des services dispensés aux immigrants.

4.8- Services sociaux sous auspices publics.

Au Québec, la quasi-totalité des services sociaux financés par l'Etat sont dispensés sous des auspices publics. Toutefois, il est important de souligner qu'à la différence de ce qui se passe dans certaines autres sociétés où les services sociaux publics sont dispensés par les structures gouvernementales elles-mêmes, la réforme a donné aux établissements de services sociaux québecois des structures particulières sous la forme de corporations publiques dans lesquelles sont insérés comme membres du conseil d'administration des usagers et différents participants de la communauté. Il s'agit donc d'établissements publics avec participation institutionalisée.

En fait, même si l'objectif en était d'amener les utilisateurs et les citoyens à participer à l'administration de ces établissements, les résultats atteints ont quand même été très différents. Nous sommes d'accord avec le jugement que fait Godbout sur le sujet:

> "Finalement, l'image globale qui se dégage de cette réforme est celle d'une structure complexe qui réaménage l'exercice du pouvoir des professionnels et des administrateurs en y ajoutant la bureaucratie gouvernementale comme principal mécanisme de contrôle réel." (1983, p. 99)

Si on prend d'abord les CSS, il est évident que l'im-

pact des utilisateurs et même des autres membres de la communauté à la définition des besoins et problèmes auxquels s'adressent les services sociaux ne s'exerce pas au conseil d'administration. Le pouvoir au conseil d'administration est plutôt exercé par ceux qui détiennent l'information et qui sont plus près du réseau et du Ministère: en premier lieu, le directeur général, les délégués des autres établissements (CSS, CLSC, C.H., C.A.), le délégué du personnel clinique, le délégué de l'université; quant au reste des membres, leur pouvoir demeure faible parce que généralement, ils connaissent moins bien le domaine, sauf dans certains cas particuliers où occasionnellement un membre donné peut posséder certaines qualifications ou capacités plus spécifiques concernant le domaine. Au sein du conseil d'administration du CSS qui est un établissement de services sociaux spécialisés, ce sont d'abord ceux qui connaissent le système qui sont ont le plus d'influence et, en particulier, ceux qui occupent des postes à l'intérieur des établissements du réseau.

La situation pourrait être différente à l'intérieur des CLSC où la participation des utilisateurs et délégués du milieu y est plus importante. Toutefois, l'analyse faite par Godbout (1983, pp. 101-127) indique que cette structure n'a pas à toute fin pratique modifié l'exercice du pouvoir à l'intérieur des CLSC, malgré le pouvoir effectif des citoyens de la communauté au conseil d'administration. Il y a absorption par l'organisation, compte-tenu que, d'un côté les capacités de mobilisation de la population par les représentants au conseil d'administration sont faibles et que de l'autre les permanents des établissements tendent à associer la participation à la réalisation de projets spécifiques.

Dans les faits, depuis la réforme, les pouvoirs de définition du champ des services sociaux sont de plus en plus exercés par les les fonctionnaires du Ministère et à un moindre degré par le Conseil régional. L'influence des gestionnaires se fait par l'articulation des modes d'exécution et celle des intervenants dans l'exécution des activités professionnelles elles-mêmes en référence aux paramètres de contenu définis au niveau du Ministère. Le conseil d'administration, quant à lui, a une marge de manoeuvre de plus en plus mince.

Dans cette prise en charge et ce contrôle de la définition du champ par les fonctionnaires du Ministère, les gestionnaires et les professionnels des établissements font partie jusqu'à un certain point du même ensemble de personnes par leur vocabulaire; en même temps, ils conservent toujours une certaine latitude dans l'exécution. En conséquence, les définitions technocratiques et bureaucratiques de-

viennent prévalantes et on leur attribue un caractère de correspondance aux besoins de la population. Dans de telles circonstances, le champ s'élargit ou se rétrécit selon les ressources disponibles et les définitions technocratiques ou bureaucratiques qu'on en donne à un moment ou l'autre.

C'est là une différence assez marquée avec la santé où le médecin praticien de par les besoins du patient identifiés dans sa pratique médicale autonome qui lui permet de définir "ce qui est médicalement requis" force en bonne partie la définition des services de santé dans les établissements, ce qui constitue un contrepoids aux définitions provenant de la structure gouvernementale. Mais la prédominance de l'interface entre le champ des services sociaux et celui de la santé au Québec entraine un rétrécissement additionnel du champ des services sociaux. Il y a, en effet, une tendance naturelle, compte-tenu de la capacité du secteur de la santé de par l'autonomie des principaux définisseurs des situations de besoins en matière de santé, à refermer constamment le champ des services sociaux à ses seules fonctions auxiliaires à la santé et possiblement même à s'accaparer des fonctions qui autrement pourrait naturellement se retrouver dans le secteur des services sociaux. En conséquence, à moins qu'on ne corrige la situation, le champ des services sociaux externe à l'interface de la santé risque d'être défini de façon très restreinte et très limitée, ce qui pourrait avoir des effets importants sur la réalisation de ses objectifs.

Par ailleurs, les services sociaux qui existent au niveau communautaire dans des organismes volontaires demeurent encore peu considérables au Québec. Aux cours des dernières années il y a eu recrudescence d'activités et regain du dynamisme dans ces organismes. Il y a aussi eu une augmentation dans les montants d'argent souscrits par le public aux organismes volontaires au cours des dernières années. Comme nous l'avons indiqué précédemment, l'Etat reconnait de plus en plus l'importance de ces organismes en liaison avec les établissements. Actuellement, les organismes communautaires et volontaires financés par le ministère sont surtout les organismes de maintien à domicile qui sont étroitement rattachés au CLSC. Les autres organismes qui bénéficient de financement de la part du Ministère sont aussi reliés d'une manière complémentaire aux établissements du réseau.

Malgré tout, les organismes de services sociaux financés à l'aide de fonds privés externes au Ministère, demeurent peu nombreux. Les fonds disponibles à leur intention sont à peu près inexistants. Même si nous ne disposons pas de chiffres complets à cet égard, nous nous permettons d'avancer l'hypothèse que les sommes recueillies dans le public pour les organismes volontaires de services sociaux ne sont

même pas l'équivalent de celles consacrées actuellement par le Ministère aux organismes volontaires complémentaires aux CLSC en matière de services de maintien à domicile. Comme les organismes volontaires externes au réseau et qui ne remplissent pas des fonctions complémentaires au réseau ne peuvent pas bénéficier des fonds publics, leur marge de manoeuvre est très limitée en matière de services sociaux. C'est là une différence importante entre les services sociaux tels qu'ils existent ici et tels qu'on les retrouve dans d'autres provinces canadiennes et aux USA: alors que dés fonds publics sont alloués à des organismes volontaires, bénévoles ou d'entraide pour la dispensation de services sociaux, la chose n'existe pas au Québec, sauf lorsque l'organisme en question est lié avec un établissement existant selon la loi.

Quant aux services sociaux complètement privatisés, ils n'existent à peu près pas, si l'on fait exception d'une certaine pratique privée en début d'existence.

4.9- L'importance des législations, des reglementations et des directives dans les services sociaux québecois.

Çà et là, dans les pages précédentes, il a été question de la façon dont le champ des services sociaux était influencé par différents modes d'opération. Nous voulons ici faire une brève synthèse de la situation concernant cette question. Les services sociaux au Québec fonctionnent en premier lieu à partir des politiques et des directives définies d'une manière centralisée au Ministère. Les politiques, les programmes, souvent même les façons de fonctionner sont définis de manière uniforme et à l'aide de directives qui sont applicables d'une manière généralisée à l'ensemble des établissements. Les zones possible de manoeuvre sont devenues très minces même au niveau des réallocations budgétaires. Au cours des dernières années, certains domaines ont été l'objet de législations et de reglementations de plus en plus précises et détaillées qui reconnaissent des droits précis en matière de services sociaux à certains groupes de la population et qui en même temps encadrent le champ.

Dans ce contexte, comment est-il possible d'éviter de restreindre au Québec le contenu du champ des services sociaux à un ensemble de prescriptions légales et réglementaires qui définissent la socialité à partir d'une instance publique ministérielle centralisée de laquelle les services sociaux sont dépendants?

CONCLUSION.

Suite à la réforme, le champ des services sociaux au Québec se trouve presqu'uniquement actualisé dans les établissements publics, d'abord dans les CSS, mais aussi dans les CLSC depuis le récent transfert des services sociaux en milieu naturel. Le contenu de leur action au Québec comprend surtout les aspects suivants: l'aide concrète de support aux activités de la vie quotidienne des personnes pour le maintien de leur autonomie de fonctionnement dans le milieu naturel; la substitution temporaire ou permanente au milieu de vie naturel lorsque ce dernier est inadéquat pour satisfaire aux besoins de la personne; la protection des personnes menacées, en danger ou constituant des menaces pour la société; l'intervention transitionnelle auprès des personnes avec problèmes de fonctionnement et d'adaptation; ainsi que le contrôle et la surveillance de la resocialisation. Malgré l'importance qu'on leur a accordé au cours des dernières années les services sociaux dans les établissements utilisent peu les ressources du milieu et accordent peu de support aux aidants naturels; jusqu'à date ils n'ont pas inclus dans leur action d'approche centré sur le développement dans le milieu de moyens de solution aux problèmes qui y existent. S'ils sont des lieux d'accès aux services pour la population, il n'est pas certain que les établissements publics soient les endroits les mieux placés pour faire reconnaitre les besoins de la population.

Les services sociaux sont dispensés de plus en plus en liaison d'abord avec la santé et ensuite avec le système scolaire. Leur action devrait être en liaison plus étroite avec les autres domaines de la politique sociale.

Ils sont des services catégoriels dont l'accès est universel, mais le droit de la population aux services sociaux, même s'il est reconnu en principe, n'est à toute fin pratique pas opérant, sauf en ce qui concerne la loi de la protection de la jeunesse et celle concernant les handicapés où il l'est devenu jusqu'à un certain point. L'extension du champ et ses objectifs sont définis et contrôlés de manière de plus en plus centralisée au niveau des fonctionnaires du ministère à l'aide de règlements et de directives de toutes sortes. L'objectif de la réforme d'obtenir la contribution des usagers à l'administration des services sociaux n'a pas été atteint.

CONCLUSION

A l'intérieur du social, ou autrement dit de ce qui fait que la société tient ensemble grâce aux interactions de ses différentes composantes, la politique sociale est l'action collective mise en place avec le concours de l'Etat pour la réalisation du bien-être de l'ensemble d'une population. Elle s'actualise dans six domaines principaux: la sécurité sociale et du revenu, le travail et la main-d'oeuvre, l'éducation, l'habitation et l'environnement, la santé et les services sociaux.

Le domaine des services sociaux est le sixième domaine de la politique sociale. Il est d'origine plus récente et sa configuration n'est pas encore complètement délimitée. D'ailleurs, au début des années '70, qui a coincidé avec la réforme des services sociaux au Québec, il ne s'agissait que d'un domaine en émergence dont les frontières étaient mal connues. Il est aujourd'hui possible d'en définir le champ autour du concept intégrateur de son contenu: la socialité. Cette dernière réfère à l'intégration dynamique qui se réalise entre l'individu ou le groupe et son milieu social, ou inversement entre le milieu et le groupe ou l'individu.

En référant à la substance, à l'orientation et à l'extension prise par l'action des services sociaux, une série de huit paramètres principaux servent à en délimiter le champ et à situer le cadre de leur fonctionnement dans la société. Les trois premiers paramètres permettent de circonscrire la nature et le contenu spécifique de l'action des services sociaux, de définir leurs interfaces avec les autres domaines de la politique sociale et de montrer comment dans la société actuelle les services sociaux suppléent à certaines carences de fonctionnement du système social au niveau de l'information, de la défense sociale et de l'organisation des ressources communautaires.

Deux paramètres centraux permettent de comprendre l'orientation des services sociaux quant à l'aboutissement de leur action, c'est-à-dire les résultats visés. Les objectifs des services sociaux sont la socialisation et le développement de la personne, le soulagement face à certaines situa-

tions qui affectent son autonomie ou en diminuent son fonctionnement, la réparation ou le traitement de certains dysfonctionnements, la prévention, l'accroissement et l'amélioration de l'accessibilité aux ressources existantes dans la société ainsi que le renforcement du milieu social lui-même. Quant au paramètre qui sert à définir leurs bénéfices en jonction avec la société dans l'aboutissement de leur action, il permet de les situer comme biens quasi-publics, comme services sociaux catégoriels et comme services d'appui au milieu.

Les trois derniers paramètres sont ceux de l'extension qui servent à délimiter l'étendue de services par rapport à la société. Selon qu'ils sont accessibles à tous les groupes sans considération de leurs capacités de payer, ils tendront à être universels; à l'opposé, on les définira comme sélectifs. Entre ces deux pôles, on peut aussi référer à ceux qui bénéficient de services parce qu'ils font partie d'une sous-catégorie de la population avec certaines caractéristiques socio-culturelles déterminées. Les services sociaux prendront aussi une extension différente selon qu'ils sont dispensés sous des auspices publics ou privés, et pour ces derniers selon qu'ils sont communautaires ou à but lucratif. Enfin, les services sociaux opèrent selon des modes différents qui sont déterminés par des législations, des directives technico-administratives, des professionnels ou les utilisateurs eux-mêmes.

L'utilisation de ces paramètres a permis de faire l'examen des changements subis par les services sociaux au Québec depuis la réforme du début des années '70. De services sociaux privés qu'ils étaient auparavant, ils sont devenus des services sociaux presqu'exclusivement publics. Dans la nouvelle structure des CLSC, les services sociaux ont occupé une place plutôt indéterminée au début de la réforme, mais avec le développement des services de maintien à domicile, leurs fonctions ont augmenté considérablement. Avec le partage des responsabilités adopté au cours des dernières années, ils sont maintenant les principaux mandataires de l'Etat en matière de services sociaux publics dispensés en milieu naturel. Dans les CSS, on a regroupé initialement tous les services sociaux dispensés par les anciennes agences sociales. La loi de la protection de la jeunesse et celle des jeunes contrevenants leur a confié des mandats beaucoup délimités d'intervention en contexte d'autorité auprès de l'enfance et de la jeunesse. Aujourd'hui, les CSS dispensent de plus en plus des services sociaux à des personnes qui se situent en dehors de leur milieu naturel; on y retrouve les services sociaux qui doivent être regroupés pour des raisons d'insuffisance de masse critique ou pour des raisons de coordination et de rationalisation en terme de rationalité administrative définie par le Ministère dont ils relèvent.

Quant aux centres d'accueil, ils sont d'abord des services de bout de ligne qui s'adressent aux handicappés physiques ou mentaux, aux mésadaptés socio-affectifs et à d'autres personnes en difficultés. Leurs fonctions et leur place dans la réforme sont en redéfinition profonde. On retrouve aussi dans d'autres ministères et dans d'autres organismes organisés sur une base communautaire ou privée des services sociaux. Leur place très limitée dans le réseau des services sociaux publics au Québec, au moment de la rèforme s'est accrue de manière considérable au cours des dernières années. Il est définitif que leur rôle est susceptible de s'accroître considérablement au cours des prochaines années compte-tenu des tendances actuelles.

Il n'est pas nécessaire de revenir sur l'analyse critique faite au cours du dernier chapitre de cette synthèse sauf pour indiquer qu'il ne s'agit là que de réflexions d'ensemble dont la vérification devrait faire l'objet de recherches ultérieures plus poussées dans le domaine des services sociaux.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

AKOUN, A. (1980) "Sociétés" **Encyclopedia Universalis.** Paris.

AKOUN,A. (1980) "Sociabilité (Formes de)" **Encyclopedia Universalis.** Supplément, t.2, Paris.

ALARY, J. & LESEMANN,F. (1975) **Etude des dimensions sociales et communautaires.** Rapport de l'équipe Bilan. Montréal, Ecole de service social.

ARGUIN, J., BEAUDOIN, A. & ALS (1972) **Le bien-être des personnes âgées de l'Estrie.** Etude des conditions de vie, des besoins et de la satisfaction. Sherbrooke, Conseil de bien-être de Sherbrooke.

ASSOC. DES CENTRES D'ACCUEIL DU QUEBEC (1986) **Réfléxions sur le système québecois de santé et de services sociaux.** Document présnté à la Commission d'enquête de la santé et des services sociaux. Montréal, ACAQ.

ASSOC. DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC (1985) **Les nations autochtones et les services sociaux: vers une véritable autonomie.** Mémoire. Montréal.

ASSOC. DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUEBEC (1986) **Les services sociaux au Québec: problématique et enjeux.** Mémoire présenté à la commission d'enquête sur la santé et les services sociaux Montréal.

BARCLAY, P.M. (1982) **Social Workers: their Roles and Tasks.** Bedford Square Press, 1982.

BASLE, L (1982) "Le lien social" ds **Actions et recherches sociales.** éd. Sés. (nov. '82), no 3.

BEAUDOIN, A. (1976) **L'action volontaire.** Ottawa, Comité consultatif sur l'action volontaire (non publié).

BEYNIER, D. & LE GALL (1982) "Sur la réalité du social: élaboration de quelques concepts" ds **Actions et Recherches sociales.** Ed. Sés. No 3 (novembre).

BLOCH, E. (1974) **La philosophie de la Renaissance** trad. franç. Paris, Payot.

BROWN, M. (1958) **Introduction to Social Administration in Britain** Hutchinson.

BROWN, M. (1985) **Introduction to Social Administration.** 6th ed. Dover, Hutchinson.

CLAVAL, P. (1980) **Les mythes fondateurs des sciences sociales.** Paris, P.U.F.

CARRIER,J. & KENDALL, I. (1986) "Categories, categorization and the political economy of welfare." **Journal of Social Policy** vol 15, Part 3, (july) pp. 315-335.

CASTONGUAY, C. (1972) **Allocution prononcée par M. Claude Castonguay,** Ministre des Affaires Sociales au congrès des administrateurs d'hôtpitaux. Montréal, 5 mai 1972.

CHAMPOUX, L. et al (1975) **Rapport du groupe d'étude sur le fonctionnement des CLSC du Québec.** Montréal.

CONSEIL CANADIEN DU DEVELOPPEMENT SOCIAL. (1980) **Le bien-être social au Canada dans les années '80: l'impératif de la croissance sociale.** Ottawa, CCDS.

DE LAUBIER, PATRICK (1984) **La politique sociale dans les société industrielles. 1800 à nos jours** Paris, edit. Economica.

DELEURY, E.,RIVET, M. & LINDSAY, J. (1978) "Historique et analyse de la loi de la protection de la jeunesse" **Intervention.** No 52,(été) pp. 22-33.

DESMARAIS, L. (1943) "French Canada and the field of social welfare" **The Social Worker.** (May) pp. 11-14.

DOBELL, A.R. & MANDSRIDGE, S.H. (1986) **The social policy process in Canada** Montreal, Institute for Research on Social Policy.

FALARDEAU, J.CH. (1971) "La paroisse canadienne-française au XVII ième siècle dans Marcel Rioux et Yves Martin ed. **La société canadienne-française.** Montréal, HMH.

FEDERATION DES CLSC DU QUEBEC (1986) **Les CLSC et la réforme socio-sanitaire au Québec. Pour un bilan prospectif.** Mémoire présenté à la Comission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux. Montréal, FCLSC.

FLAMM, F. **The Social System and Welfare Work in the Federal Republic of Germany.** Deutscher Verein fur Offentliche und Private Fursorge.

GUAY, I. & BROUILLET, G.(1984) L'Etat obèse. **L'Analyste** No 4 (hiver) pp.3-6.

GUAY, J. (1984) **L'intervenant professionnel face àl'aide naturelle.** Gaétan Morin edit.

GUAY, J. (1985) **Document d'initiation aus types d'intervention communautaire.** Univ. Laval, Centre de recherche sur les services commuanutaires.

GINSBURG, N.(1979) **Class, Capital and Social Policy.** London, MacMillan.

GOUGH, I. (1979) **The Political Economy of the Welfare State.** London, MacMillan.

GODBOUT, J.(1983) **La participation contre la démocrtie.** Montréal, Ed coopértives Albert St-Martin.

HADLEY, R. & HATCH, S. (1981) **Social Welfare and the Failure of the State.** London, George Allen and Unwin

HADLEY, R. & MCGRATH, M. (1980) **Going Local: Neighbourhood Social Services.** Bedford, Square Press.

HADLEY, R. & MCGRATH, M. (1984) **When Social Services are Local: The Normanton Experience.** London: NISSL.

HADLEY, R., DALE, P. & SILLS, P. (1984) **Decentralizing Social Services: a Model for Change.** Bedford Square Press

HECLO, H. (1981) "Toward a New Welfare State" in **The Development of Welfare States in Europe and America.** New Brunswick and London, Transaction Book.

HIGGINS, J. (1981) **States of Welfare. A Comparative analysis.** New York, St-Martin's Fress.

HURTUBISE, Y. (1984) "Orientations du développement des coopératives d'habitation au Québec." **Service social.** vol. 33, no 1,

JOHNSON, H.W. (1982) **The Social Services. An Introduction.** Itasca, Ill., Peacock Publishers.

KAHN, A.J. & KAMERMAN, S.R. (1977) **Social Services in International Perspective: the Emergence of the Sixth System.** Washington, U.S. Department of Health, Education and Welfare.

KAHN, A.J. (1979) **Social Policy and Social Services** 2nd ed New York, Random House.

KAIM-CAUDLE, P.R.(1973) **Comparative Social Policy and Social**

Security: a Ten-Country Study. Martin Robertson.

KATZ, A. & BENDER,E. (1976) "Self-Help Groups in Western Society: History and AProspects." **Journal of Applied Behavioral Science.** vol. 12.

KATZ, A. & BENDER,E. (1976) **The Strength in Us: Self-Help Groups in the Modern World.** New York, New Viewpoints.

LAFRANCE, G. (1974) "Du Bill '65 ...à la Fondation d'un Centre de services sociaux." **La Famille.** No spécial Doc. synthèse sur l'implantation d'un CSS vol. 10, no112-113.

LAGARDE, C. (1982) "Travail social et système social." **Actions et Recherches sociales.** no 2, pp 41-54.

LALONDE, C. (1986) **Les CLSC et les enjeux des années 1990: une nécessaire consolidation.** Document de réflexion. Montréal, FCLSC.

LAPOINTE-ROY, H. (1985) **Histoire sociale de Montréal 1831-1871. L'assistance aux pauvres.** Thèse de doctorat sous la direction de J. Hamelin. Québec, Université Laval.

LEFEBVRE-GIROUARD, A.(1986) **Les comportements psycho-sociaux des personnes âgées hébergées.** Montréal, ACSSQ.

LESEMANN, F. (1981) **Du pain et des services: la réforme de la santé et des services sociaux au Québec.** Montréal, Ed. coopératives St-Martin.

LIEBERMAN, M. & BORMAN, L. (1976) "Self-Help and Social Research" **Journal of Applied Behavioural Science.** Vol, 12

LORY, B. (1975) **Politique d'action sociale.** Toulouse: Privat.

MADISON, BERNICE Q (1968) **Social Welfare in the Soviet Union.** Stanford University Press, Cal.

MARSHALL, T.H. (1975) **Social Policy.** 4th ed. London, Hutchinson.

M.A.S. (Min. Affaires Sociales) (diff. années depuis 1972) **Rapport annuel** du Ministère des Affaires Sociales. Québec, M.A.S.

M.A.S. (Min. Affaires Sociales) (1972) **Les centres locaux de services communautaires; Centre de services sociaux; Les conseils régionaux de la santé et des services sociaux** Documents de travails. Québec, M.A.S.

M.A.S. (Min. Affaires Sociales) (1976) **Perspectives à l'égard**

des centres locaux de services communautaires. Québec, M.A.S.

M.A.S. (Min. Affaires Sociales) (1983) **Cadre relatif au partage des responsabilités CSS-CLSC en matière de services sociaux.** Québec, M.A.S.

M.A.S. (Min. Affaires Sociales) (1985) **Le système de santé et des services sociaux au Québec.** et **Annexe statistique.** Québec, M.A.S.

M.A.S. (Min. Affaires Sociales) (1985) **Un nouvel âge à partager.** Politique du Ministère des Affaires Sociales à l'égard des personnes âgées. Québec, M.A.S.

MENCHER, S. (1967) **Poor Law to Poverty Program.** Pittsburgh, University of Pittsburgh Press.

MISHRA, R. (1981) **Society and Social Welfare. theories and Practice of Welfare.** London, MacMillan.

MISHRA, R. (1984) **The Welfare State in Crisis. Social Thought and Social Change.** Wheatsheaf Books.

MISHRA, R. (1986) "Social Policy and the Discipline of Social Administration" **Social Policy Administration.** v.20, no1 (March) pp. 28-38.

MOSCOVITCH, A. (1983) **The Welfare State in Canada.** Waterloo, Sir Wilfrid Laurier University.

OUELLET, A. (1972) **La politique du Ministère des Affaires Sociales et le rôle du secteur privé.** Allocution prononcée à Lévis (mai). Québec, M.A.S.

PARKER, J. (1975) **Social Policy and Citizenship.** London, MacMillen.

PAYNE, M. (1986) **Social Care in the Community.** London, BASW-McMillan.

PINCUS, A. & MINAHAM, A. (1973) **Social Work Practice: Model and Method.** Peacock Publishers Ill.

PINKER,R. (1971) **Social Theory and Social Policy.** London, Heinemann.

PINKER,R. (1979) **Society and Social Policy: Theoretical Perspectives on Welfare.** London, Heinemann.

POULIN, G. (1956) **L'assistance sociale dans la province de Québec, 1608-1951.** Annexe au Rapport de la commission

d'enquête sur les problèmes constitutionnels (rapport Tremblay) Québec, Imprimeur de la Reine.

RCESBES (Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social)
-VOL. III- **Le développement (1971)**
-VOL. IV- **La santé. (1970)**
-VOL. V- **La sécurité du revenu (1971)**
-VOL. VI- **Les services sociaux (1972)**
Québec, Gouvernement du Québec.

REIN, M. (1975) **Social Science and Public Policy.** New York penguin Press

REIN, M. (1983) **From Policy to Practice.** Armonk, Sharpe Inc.

ROBICHAUD, J.B. (1979) "Dilemnes et défis actuels de la profession" **Intervention.** No 56 (automne) pp. 26-41

RODGERS, B. & AL (1968) **Comparative Social Administration.** London, Allen and Unwin

RODGERS, B., DORON, A. & JONES, M. (1979) **The Study of Social Policy: A Comparative Approach.** London, Allen and Unwin.

ROOM, G. (1979) **The Sociology of Welfare.** Oxford, Blackwell.

TAYLOR-GOOBY,P. & DALE, J (1981) **Social Theory and Social Welfare.** Edward Arnold.

TAYLOR-ROSINGER, E. (1984) "Early Days of Social Work Education in Quebec 1910/1971-72." **Intervention.** No 69 (juillet).

THEVENET, A. (1986) **L'aide sociale aujourd'hui après la décentralisation.** 6ième edit. Paris, E.S.F.

TITMUSS, R. (1974) **Social Policy: An Introduction.** London, George, Allen and Unwin

TURNER, J.C. & TURNER, F.J. (1986) **Canadan Social Welfare.** Toronto, Collier-MacMillan.

VAILLANCOURT, YVES (1984) "Les politiques sociales au Québec et au Canada de 1940-1960" **Histoire des travailleurs québecois.** vol. 10, no 2 (été) p. 24-26.

VERDIER, P. (1982) **Les institutions et les organismes sociaux.** Paris, E.S.F.

WILENSKY, H. & LEBEAUX, C. (1958) **Industrial Society and Social Welfare.** New York, Free Press

WILENSKY, H.L. (1975) **The Welfare State and Social Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures.** Berkeley, University of California Press.

WILENSKY, H. & ALS (1985) **Comparative Social Policies Theories, Methods and Findings.** Berkeley, Institute of Internationa Studies).

WILSON, T. & WILSON, J.D (1982) **The Political Economy of The Welfare State.** Studies in Economics No 19, London, Charles Carter.

Rapports de recherche et synthèses critiques publiés dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

1. Le rôle de l'Etat dans les services de santé et les services sociaux

No 1[1] Gilles Beausoleil - *Intervention socio-économique de l'Etat. Problèmes et perspectives.*
Gérard Bélanger - *La croissance du secteur public: une recension des écrits économiques*
Diane Bellemarre, Ginette Dussault, Lise Poulin Simon - *Regard économique sur le devenir de l'Etat.*
Jacques T. Godbout - *L'Etat localisé.*
Lionel Groulx - *L'Etat et les services sociaux.*
Réjean Landry - *Prospective des interventions de l'Etat.*
Frédéric Lesemann, Jocelyne Lamoureux - *Le rôle et le devenir de l'Etat-providence.*

2. La transformation du tissu social

No 2 Gilles Bibeau - *A la fois d'ici et d'ailleurs: les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé.*
No 3 Doris Hanigan - *Le suicide chez les jeunes et les personnes âgées: une recension des écrits et propositions d'action.*
No 4 Frédéric Lesemann - *Les nouvelles pauvretés, l'environnement économique et les services sociaux.*
No 5 Monique Provost - *Les nouveaux phénomènes sociaux: la catégorie sociale "jeunesse".*
No 6 Marc Renaud, Sylvie Jutras, Pierre Bouchard - *Les solutions qu'apportent les Québécois à leurs problèmes sociaux et sanitaires.*
No 7 Eric Shragge, Taylor Létourneau - *Community - Initiated Health and Social Services.*
No 8 Rita Therrien - *La contribution informelle des femmes aux services de santé et aux services sociaux.*
No 9 Michel Tousignant et al. - *Utilisation des réseaux sociaux dans les interventions. Etat de la question et propositions d'action.*

3. L'évolution des indicateurs et des problèmes de santé

No 10 Ellen Corin - *Les dimensions sociales et psychiques de la santé: outils méthodologiques et perspectives d'analyse.*
No 11 John Hoey et al. - *L'Etat de santé des Québécois: un profil par région socio-sanitaire et par département de santé communautaire*

---

[1] Ce document comprend 7 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le rôle de l'Etat."

No 12 Jennifer O'Loughlin, Jean-François Boivin - *Indicateurs de santé, facteurs de risque liés au mode de vie et utilisation du système de soins dans la région centre-ouest de Montréal.*

4. Le cadre législatif, réglementaire et organisationnel du système des services de santé et des services sociaux

No 13 Paul R. Bélanger, Benoît Lévesque, Marc Plamondon - *Flexibilité du travail et demande sociale dans les CLSC.*

No 14 Jean Bernier et al. - *L'allocation des ressources humaines dans les conventions collectives des secteurs de la santé et des services sociaux.*

No 15 Jean Bernier, Guy Bellemarre, Louise Hamelin Brabant - *L'impact des conventions collectives sur l'allocation des ressources humaines dans les centres hospitaliers.*

No 16 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *Des réalisations de la santé publique aux perspectives de la santé communautaire.*

No 17 Georges Desrosiers, Benoît Gaumer - *L'occupation d'une partie du champ des soins de première ligne par l'hôpital général: faits, conséquences, alternatives.*

No 18 Gilles Dussault, Jean Harvey, Henriette Bilodeau - *La réglementation professionnelle et le fonctionnement du système socio-sanitaire.*

No 19 Barbara Heppner, Linda Davies - *Analysis of the Division of Labour and the Labour Force in Social Service Structures in Québec: Towards a New Definition of Professionalism.*

No 20[1] Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *L'organisation interne des établissements de santé et de services sociaux: modifications et mutations de 1981 à 1987.*
Jacques David, Andrée Lajoie - *L'évolution législative du régime de négociations collectives dans le secteur public québécois.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Aspects juridiques de la structuration des établissements du réseau des affaires sociales.*
Louise Hélène Richard, Patrick-A. Molinari - *Les statuts des professionnels de la santé et le contrôle de leurs activités.*
Andrée Lajoie, Anik Trudel - *Le droit aux services, évolution 1981-1987.*

No 21 Deena White, Marc Renaud - *The Involvement of the Public Health Network in Occupational Health and Safety: a Strategic Analysis.*

---

[1]Ce document comprend 5 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le droit des services de santé et des services sociaux: évolution 1981-1987."

5. La place du secteur communautaire et du secteur privé et leurs rapports avec le réseau public

No 22 Jacques T. Godbout, Murielle Leduc, Jean-Pierre Collin - *La face cachée du système.*

No 23 Nancy Guberman, Henri Dorvil, Pierre Maheu - *Amour,bain, comprimé ou l'ABC de la désinstitutionnalisation.*

No 24 Jocelyne Lamoureux, Frédéric Lesemann - *Les filières d'action sociale.*

No 25[1] Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation, orientation générale des politiques et organisation des services sociaux.*
Céline Mercier - *Désinstitutionnalisation et distribution des services sociaux selon les types de clientèles, d'établissements, de régions.*

6. Les systèmes d'information

No 26 Daniel Pascot et al. - *Bilan critique et cadre conceptuel des systèmes d'information dans le domaine de la santé et des services sociaux.*

No 27 Martin Poulin, Georgette Béliveau - *L'utilisation et le développement de l'informatique dans les services sociaux.*

7. Les coûts et le financement du système des services de santé et des services sociaux

No 28 Clermont Bégin, Bernard Labelle, Françoise Bouchard - *Le budget: le jeu derrière la structure.*

No 29 André-Pierre Contandriopoulos, Anne Lemay, Geneviève Tessier - *Les coûts et le financement du système socio-sanitaire.*

No 30 Gilles DesRochers - *Financement et budgétisation des hôpitaux.*

No 31 Hélène Desrosiers - *Impact du vieillissement sur les coûts du système de santé et des services sociaux: les véritables enjeux.*

No 32 Thomas Duperré - *La perspective fédérale-provinciale.*

No 33 Pran Manga - *The Allocation of Health Care Resources: Ethical and Economic Choices, Conflicts and Compromise.*

No 34 Yvon Poirier - *Evolution et impact des structures de financement fédérales et provinciales sur la recherche en santé au Québec.*

No 35 Claude Quiviger - *Centres communautaires locaux de services sociaux et de santé: étude comparative Québec - Ontario.*

No 36 Lee Soderstrom - *Privatization: Adopt or Adapt?*

No 37 Yves Vaillancourt et al. - *La privatisation des services sociaux.*

---

[1] Ce document comprend 2 rapports publiés en un seul volume sous le titre "La désinstitutionnalisation: orientation des politiques et distribution des services".

8. Les services sociaux: évolution, comparaison, clientèles, évaluation

No 38 André Beaudoin – *Le champ des services sociaux dans la politique sociale au Québec.*

No 39 Elaine Carey-Bélanger – *Une étude comparative des systèmes de bien-être social avec référence particulière à l'organisation des services sociaux: Finlande, Suède, Québec.*

No 40 Marc Leblanc, Hélène Beaumont – *La réadaptation dans la communauté au Québec: inventaire des programmes.*

No 41 Jocelyn Lindsay, Chantal Perrault – *Les services sociaux en milieu hospitalier.*

No 42 Robert Mayer, Lionel Groulx – *Synthèse critique de la littérature sur l'évolution des services sociaux au Québec depuis 1960.*

No 43 Francine Ouellet, Christiane Lampron – *Bilan des évaluations portant sur les services sociaux.*

No 44 Marie Simard, Jacques Vachon – *La politique de placement d'enfants: étude d'implantation dans deux régions du Québec.*

9. Le développement de la technologie

No 45[1] Renaldo Battista – *La dynamique de l'innovation et de la diffusion des technologies dans le domaine de la santé.*
Gérard de Pouvourville – *Progrès technique et dépenses de santé: le rôle de l'intervention publique.*
Fernand Roberge – *La prospective technologique dans le domaine de la santé.*
David Roy – *Limitless Innovation and Limited Resources.*

Tous ces documents sont en vente dans les librairies de *Les Publications du Québec* ou par son comptoir postal.
(418)643-5150 ou 1-800-463-2100

[1]Ce document comprend 4 rapports publiés en un seul volume sous le titre "Le développement de la technologie"

Le programme de recherche a constitué, avec la consultation générale et la consultation d'experts, l'une des trois sources d'information et l'un des principaux programmes d'activités de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

Ce programme avait notamment pour objectifs de contribuer à la compréhension des problèmes actuels du système des services de santé et des services sociaux, de vérifier l'impact de diverses hypothèses de solutions et, à plus long terme, de stimuler la recherche dans ce domaine.

Afin de rendre compte de ce programme de recherche, la Commission a décidé, sur recommandation du comité scientifique, de publier une collection des synthèses critiques et des recherches. Le présent document s'inscrit dans le cadre de cette collection.